REMERCIEMENTS

Je désire remercier toutes les personnes qui ont collaboré à la mise en œuvre *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* dans la région de Laval, soit l'équipe du Centre de coordination des services régionaux, ainsi que le personnel et les professionnels des centres de dépistage désignés Radiologie Concorde et Diagnostic Image Inc. (St-Martin) et du centre de référence pour investigation désigné, la Cité de la Santé de Laval.

Je remercie également Dr Michel Duval, Dre Suzanne Charbonneau et Dre Ève Duval pour leur précieuse collaboration à la présentation de ce document.

Saisie, traitement de l'information et rédaction : Diane Larocque, coordonnatrice régionale du PQDCS

Document produit par le Centre de coordination des services régionaux de Laval
du Centre de santé et de services sociaux de Laval (au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval)
pour la Direction de la santé publique de Laval

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, veuillez faire parvenir votre commande :
- Télécopieur : (450) 978-2100
- Téléphone : (450) 978-2121, poste 2207
- Par la poste : Centre de documentation
  Agence de santé et de services sociaux de Laval
  800, boul. Chomedey, Tour A
  Laval (Québec) H7V 3Y4

Dépôt légal – 1er trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-923198-18-2

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca/) : # 13200501

Janvier 2005

106-03750/

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES II

LISTE DES TABLEAUX IV

LISTE DES FIGURES V

LISTE DES ABRÉVIATIONS VI

SOMMAIRE VII

1. INTRODUCTION 1

2. ORGANISATION DES SERVICES 2

3. MÉTHODOLOGIE 5

4. UTILISATION DE SERVICES PAR LES LAVALLOISES DE 50 À 69 ANS 6

4.1 NOMBRE DE LETTRES D'INVITATION (DONNÉES AU 31 DÉCEMBRE 2002) 6
4.2 MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES 7
4.3 TAUX DE PARTICIPATION AU PQDCS ET TAUX DE COUVERTURE À LA MAMMOGRAPHIE 7
4.3.1 Participation des femmes au PQDCS en fonction du territoire de CLSC *9*
4.3.2 Participation au PQDCS en fonction du groupe d'âge *9*
4.3.3 Entrée au dépistage *10*
4.4 RÉTENTION RÉGIONALE AU DÉPISTAGE 10
4.5 FIDÉLITÉ AU PQDCS 11
4.6 FACTEURS DE RISQUE ET PROFIL CLINIQUE DES PARTICIPANTES 12
4.6.1 Facteurs de risque *12*
4.6.2 Profil clinique des participantes *13*
4.7 RÉSULTAT DE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE ET TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION 14
4.8 CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES 17
4.9 DÉLAI ENTRE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE INITIALE ANORMALE ET LE DIAGNOSTIC 19
4.10 CONCLUSIONS DE LA CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE 20
4.10.1 Suivi post investigation *20*

5. TAUX DE CANCERS DÉTECTÉS, VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE ET CANCERS *IN SITU* 21

6. OFFRE DE SERVICES PAR LES CENTRES DE LA RÉGION DE LAVAL 23

6.1 CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LAVAL 23
6.1.1 Mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval en regard de la région de provenance des femmes *23*
6.1.2 Mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval en regard du territoire de CLSC de provenance des femmes *23*
6.2 CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION DÉSIGNÉ DE LAVAL 24
6.2.1 Femmes desservies par le CRID de Laval *24*
6.2.2 Examens de confirmation diagnostique réalisés par la Cité de la Santé de Laval *25*

7. FORMATION 26

8. PROMOTION, SENSIBILISATION ET COMMUNICATION 27

8.1 PROMOTION ET SENSIBILISATION 27
8.2 COMMUNICATION 27

9. CONCLUSION **28**

10. BIBLIOGRAPHIQUE **29**

ANNEXE 1 - Cheminement de la femme participante au PQDCS selon le résultat obtenu

ANNEXE 2 - Sources de données

ANNEXE 3 - Mammographies de dépistage réalisées chez les femmes lavalloises du 14 septembre 1998 au 31 décembre 2003 - Période d'investigation ad 31 décembre 2003

ANNEXE 4 - Indicateurs de performance et cibles de résultats - Horizon de 10 ans

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE 7
TABLEAU 2 - SOURCES D'ENTRÉE AU DÉPISTAGE (N = 22 070) DEPUIS LE 16 JUILLET 2001 10
TABLEAU 3 - RÉGIONS DE PRODUCTION DE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE AUX LAVALLOISES 11
TABLEAU 4 - FACTEURS DE RISQUE, SELON LE GROUPE D'ÂGE, (N = 26 380) 12
TABLEAU 5 - EXAMEN CLINIQUE DES SEINS ET MAMMOGRAPHIES ANTÉRIEURES, SELON LE GROUPE D'ÂGE, (N = 26 380) 13
TABLEAU 6 - PORT D'IMPLANT ET DENSITÉ MAMMAIRE, SELON LE GROUPE D'ÂGE (N = 26 380) 13
TABLEAU 7 - SIGNES OU SYMPTÔMES DÉCLARÉS LORS DU DÉPISTAGE INITIAL ET RÉSULTAT OBTENU SUITE À LA MAMMOGRAPHIE 14
TABLEAU 8 - EXAMENS DIAGNOSTIQUES COMPLÉMENTAIRES EFFECTUÉS CHEZ LES LAVALLOISES 18
TABLEAU 9 - SUIVI POST INVESTIGATION 20
TABLEAU 10 - TAUX DE RÉFÉRENCE, TAUX DE DÉTECTION, VPP ET CANCERS *IN SITU*, MAMMOGRAPHIE INITIALE, DE 1998 À 2000 21
TABLEAU 11 - TAUX DE RÉFÉRENCE, CANCER, TAUX DE DÉTECTION, VPP ET CANCER *IN SITU*, MAMMOGRAPHIE, 2000 ET 2001 22
TABLEAU 12 - RÉGION SOCIOSANITAIRE DE PROVENANCE DES FEMMES POUR LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR LES CDD DE LAVAL, PAR ANNÉE CIVILE 23
TABLEAU 13 - TERRITOIRE DE CLSC DE PROVENANCE DES FEMMES POUR LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR LES CDD DE LAVAL, PAR ANNÉE CIVILE 24
TABLEAU 14 - RÉGION SOCIOSANITAIRE DE PROVENANCE DES FEMMES POUR LES EXAMENS DE CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE RÉALISÉS PAR LE CRID DE LAVAL, PAR ANNÉE CIVILE 24
TABLEAU 15 - EXAMENS DE CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE RÉALISÉS PAR LE CRID DE LAVAL, SUITE À UNE PREMIÈRE INVESTIGATION, PAR ANNÉE CIVILE 25

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 - NOMBRE DE LETTRES ENVOYÉES (N = 128 086) 6

FIGURE 2 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES SELON L'OCCURRENCE ET PAR ANNÉE CIVILE (N = 44 787) 7

FIGURE 3 - TAUX DE PARTICIPATION AU PQDCS ET TAUX DE COUVERTURE RELATIF À LA MAMMOGRAPHIE (RAMQ) 8

FIGURE 4 - TAUX DE PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS PROPORTIONNELLEMENT À LA POPULATION PAR TERRITOIRE DE CLSC 9

FIGURE 5 - PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS, PROPORTIONNELLEMENT À LA POPULATION DE CHAQUE GROUPE D'ÂGE 10

FIGURE 6 - TAUX DE FIDÉLITÉ CUMULATIVE AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE, SELON LE RÉSULTAT DE LA MAMMOGRAPHIE INITIALE EN 1998-1999, QUÉBEC 12

FIGURE 7 - TAUX DE FIDÉLITÉ CUMULATIVE AU PROGRAMME DE DÉPISTAGE, SELON LE RÉSULTAT DE LA MAMMOGRAPHIE INITIALE EN 2000, QUÉBEC 12

FIGURE 8 - INTERVENTIONS AUX SEINS DÉCLARÉES LORS DU DÉPISTAGE INITIAL 14

FIGURE 9 - RÉSULTATS DE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE, MAMMOGRAPHIE INITIALE (N = 26 380) OU SUBSÉQUENTE (N =18 407) 15

FIGURE 10 - TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION, PAR TRIMESTRE, MAMMOGRAPHIE INITIALE (N = 26 380) OU SUBSÉQUENTE (N =18 407) 15

FIGURE 11 - TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION APRÈS UNE MAMMOGRAPHIE INITIALE PAR LES RADIOLOGISTES DES CDD DE LAVAL, AYANT LU ≥ 150 MAMMOGRAPHIES/AN, PAR ANNÉE CIVILE, DE 1999 À 2003 16

FIGURE 12 - TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION APRÈS UNE MAMMOGRAPHIE SUBSÉQUENTE PAR LES RADIOLOGISTES DES CDD DE LAVAL, AYANT LU ≥ 150 MAMMOGRAPHIES/AN, PAR ANNÉE CIVILE, DE 2000 À 2003 17

FIGURE 13 - SITE CHOISI POUR L'INVESTIGATION APRÈS UNE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE AVEC RÉSULTAT ANORMAL (N = 4 006) 18

FIGURE 14 - DÉLAI ENTRE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE ANORMALE ET LE DIAGNOSTIC 19

FIGURE 15 - CONCLUSIONS DE LA CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE, AVANT LE 19 MARS 2002, MAMMO INITIALE (N = 2 144) VS SUBSÉQUENTE, (N = 549) 20

FIGURE 16 - CONCLUSIONS DE LA CONFIRMATION DIAGNOSTIQUE, DEPUIS LE 19 MARS 2002, MAMMO INITIALE (N = 550) VS SUBSÉQUENTE (N = 763) 20

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAIQ	Commission d'accès à l'information du Québec
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CED	Centre d'expertise en dépistage
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
ICCS	Initiative canadienne sur le cancer du sein
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SEFACS	Soutien et entraide aux femmes atteintes du cancer du sein
SI-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

SOMMAIRE

Depuis le 14 septembre 1998, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) est implanté à Laval. Au moins 26 380 femmes lavalloises, âgées de 50 à 69 ans, ont pu bénéficier d'une mammographie de dépistage initiale dans les centres de dépistage désignés tant à Laval que dans d'autres régions et ce, en vue de détecter précocement une lésion pouvant s'avérer cancéreuse.

Nombre de lettres d'invitation et de rappel envoyées
Le Centre de coordination de services régionaux de Laval (CCSR) a envoyé 41 059 lettres d'invitation initiale ainsi que 17 540 lettres de rappel entre le 14 septembre 1998 et le 31 décembre 2002. (Figure 1)

Nombre de mammographies de dépistage réalisées
Un nombre de 44 787 mammographies de dépistage ont été réalisées auprès des lavalloises au 31 décembre 2003, dans les différents centres de dépistage désignés (CDD) du Québec. Les CDD de Laval, Diagnostic Image Inc. (St-Martin) et Radiologie Concorde ont effectué 74,4 % de ce nombre ce qui démontre une forte rétention des femmes dans la région de Laval. (Figure 2, Tableaux 1 et 3)

Taux de participation au PQDCS et taux de couverture à la mammographie
Le taux de participation au PQDCS semblait en croissante évolution passant de 29,3 % pour les années 1998-1999 à 45,4 % pour les années 2001-2002. Cet indicateur représente la proportion des femmes visées qui ont autorisé la transmission des informations les concernant lorsqu'elles se sont présentées dans un centre de dépistage pour obtenir une mammographie. En 2002-2003, une diminution de la participation est notée pour chacun des territoires de CLSC ainsi que pour chacun des groupes d'âge. La baisse notée pour les années 2002-2003 (42,4 %) pourrait s'expliquer par le fait qu'un CDD a cessé de faire des mammographies de dépistage le 5 novembre 2003. (Figures 3, 4 et 5)

Le taux de couverture permet, quant à lui, de connaître la proportion de lavalloises de 50 à 69 ans, ayant bénéficié d'une mammographie, peu importe si elle a été réalisée dans le cadre d'un dépistage ou d'un diagnostic. Ce taux présente un léger fléchissement passant de 63,8 % pour les années 1998-1999 à 63,6 % pour les années 2001-2002. Pour 2002-2003, une baisse correspondant à celle du taux de participation au PQDCS est notée. Outre ces années, les données de la région sont similaires aux données provinciales. Il ressort qu'à l'intérieur d'un intervalle de 2 ans, plus de 15 000 femmes lavalloises ciblées par le programme, n'ont pas passé de mammographie, soit 36,4 % des femmes de 50 à 69 ans. (Figure 3)

Taux de référence pour investigation
Le taux de référence représente la proportion de mammographies de dépistage avec résultat anormal nécessitant de procéder à des examens complémentaires. Ce taux fluctue d'une année à l'autre voire d'un trimestre à l'autre. Pour les derniers 24 mois, soit les années 2002-2003, le taux de référence se situe à 12,9 % pour une mammographie initiale et à 7,8 % lors d'une mammographie subséquente. Le taux provincial 2002-2003 se situe à 13,4 % pour une mammographie initiale et à 8,2 % pour une mammographie subséquente (source : INSPQ, 2004).

Taux de détection du cancer
Le taux de détection du cancer du sein correspond à la proportion des femmes participantes au PQDCS pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi dans l'année qui a suivi la réalisation d'une mammographie de dépistage avec résultat anormal parmi l'ensemble des participantes ayant eu une mammographie de dépistage au cours de la même période. Le calcul de cet indicateur est effectué par l'Institut national de santé publique du Québec puisque l'estimé, correspondant au nombre de cas présumés de cancers, est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas. Pour la région, le taux de détection du cancer du sein se situait à 6,7 cas pour 1 000 femmes suite à la mammographie initiale, selon les données de 1998 à 2000, et 6,8 cas pour 1 000 femmes selon une mammographie initiale en 2000-2001. (Tableaux 10 et 11)

1. INTRODUCTION

Le cancer du sein vient au premier rang des cancers diagnostiqués chez les femmes au Canada alors que les causes sont encore inconnues. Il représente la seconde cause de décès par cancer, après le cancer du poumon (INCC, 2004). Les résultats de certaines études ont démontré que le dépistage pouvait réduire dans une proportion allant jusqu'à 40% le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans (Shapiro et al., 1982).

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a été mis sur pied par le Ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, en conformité avec la Politique de la santé et du bien-être, les orientations ministérielles, les priorités nationales de santé publique 1997-2002. Il a d'ailleurs procédé à l'annonce publique de ce programme en octobre 1997 et a confié aux Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (autrefois appelées Régies régionales de la santé et des services sociaux), la responsabilité d'implanter le programme sur leur territoire en conformité avec le cadre de référence provincial. À Laval, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* a démarré le 14 septembre 1998.

Ce programme constitue un ensemble de structures et d'interventions visant à réduire la mortalité associée au cancer du sein, but ultime du programme. Bien entendu, ce n'est pas avant cinq à sept ans (jusqu'à un horizon de dix ans) que nous pourrons commencer à évaluer cet objectif. En accord avec la politique de gestion par résultat, le cadre de référence « *définit les grands paramètres, de même que les objectifs, les normes et les exigences du programme de dépistage, dans le but d'assurer la qualité des interventions et la performance du programme.* » (MSSS, 1996, p. 3).

2. ORGANISATION DES SERVICES

Au niveau national, le Ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable de la révision des normes et exigences du programme, du fonctionnement du système d'information, des différentes ententes avec les professionnels ou les organismes visés, de la désignation des centres de dépistage sur recommandation des agences régionales.

Le programme de dépistage comporte un ensemble de services incluant :

- l'invitation des femmes par lettre à participer au dépistage
- le dépistage par mammographie
- l'envoi des résultats aux femmes et aux médecins traitants
- l'investigation
- le suivi administratif des femmes ayant obtenu un résultat anormal à la mammographie de dépistage
- le rappel aux deux ans pour les femmes ayant accepté de participer au programme.

À Laval, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ci-après appelée Agence) a confié la responsabilité du programme à la direction de la santé publique. Un document intitulé « Plan régional de gestion du programme », basé sur le cadre de référence, a été élaboré par la direction de la santé publique. Ce document décrit la structure organisationnelle ainsi que les mandats et responsabilités des centres, des intervenants et des comités liés au programme.

Les femmes de 50 à 69 ans sont invitées par lettre à passer une mammographie de dépistage aux 2 ans dans des centres de dépistage désignés (CDD) (réf. : Annexe 1). Les cliniques radiologiques privées Radiologie Concorde et Diagnostic Image Inc. (autrefois Service de radiologie Grenet (St-Martin)) ont été désignées par le Ministre après recommandation du conseil d'administration de l'Agence. Si le résultat de la mammographie s'avère anormal, des examens complémentaires peuvent être recommandés. Le cadre de référence du PQDCS prévoit que ceux-ci devraient s'effectuer principalement dans des centres de référence pour investigation désignés. Par désignation de l'Agence, les activités reliées à l'investigation ont été confiées au centre hospitalier, la Cité de la Santé de Laval. Depuis le 25 octobre 2001, par décision du sous-ministre adjoint en santé publique, les examens complémentaires radiologiques peuvent être effectués aussi dans les centres de dépistage désignés.

Quant au centre de coordination des services de la région (CCSR), après ses débuts à l'Agence de services de santé et de services sociaux de Laval, il a été transféré au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval le 11 septembre 1999. Le CCSR est responsable de :

- s'assurer de la réalisation des activités cliniques, du suivi des femmes lavalloises suite à un dépistage positif ainsi que des activités administratives du programme régional ;
- s'assurer de la réalisation des activités du programme reliées aux communications, au système d'information, à l'assurance de la qualité, à la formation et à l'évaluation ;
- assurer la coordination régionale et les collaborations interrégionales ;
- gérer le budget octroyé à la coordination du programme.

Prévu au plan régional de gestion du programme, le comité régional du PQDCS (autrefois comité « ad hoc » de la Commission médicale régionale (CMR)) a pour mandat de donner un avis au directeur de la santé publique quant à divers aspects du programme depuis l'inscription jusqu'à l'évaluation de la performance. Par ailleurs, le comité de coordination des services, en support à la coordonnatrice régionale, a été mis sur pied afin de partager les informations requises à la bonne marche du programme et de solutionner certaines difficultés au niveau des opérations.

3. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport constitue essentiellement une description des activités du PQDCS auprès des femmes lavalloises de 50 à 69 ans, ayant participé[1] au programme de mai 1998[2] au 31 décembre 2003. Quelques informations concernant les services offerts par les centres de la région sont présentées au chapitre 6 du présent document.

Les données utilisées ont été transmises par le Centre d'expertise en dépistage (CED) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à tous les six mois. Elles sont dénominalisées pour respecter la confidentialité des femmes et proviennent de la saisie des différents formulaires normalisés du programme :

- AH 508 rapport de dépistage
- AH 509 rapport de confirmation diagnostique
- AH 510 rapport de cytopathologie
- AH 511 rapport de pathologie
- AH 512 rapport détaillé du clinicien concernant le cancer du sein.

Les données issues des différents formulaires du programme sont présentées par année civile ou autres périodes de temps selon l'indicateur pour fins de comparaison. Les données provinciales sont fournies, lorsque disponibles. Les différentes sources de données sont identifiées en annexe (réf. : Annexe 2).

Les données provenant des CDD sont relativement complètes. Toutefois les données d'investigation provenant majoritairement des CRID sont incomplètes (réf. : Annexe 3) :

- aucun formulaire normalisé n'a été complété par les médecins spécialistes des CRID entre le 9 décembre 1999 et le 1er avril 2000 ; une saisie partielle des données a été réalisée par une archiviste à partir du contenu du dossier des femmes ;
- depuis le 1er avril 2000, la majorité des médecins spécialistes des CRID ont commencé à saisir les informations, cependant plusieurs rapports ne comportent pas toutes les données requises ;
- de plus, il faut se rappeler que les femmes ayant obtenu leur investigation hors CDD-CRID ne figurent pas dans le suivi du PQDCS et dans les résultats présentés.

Considérant les réserves émises précédemment, nous disposons de données incomplètes non validées et possiblement non représentatives de l'ensemble des activités sous l'égide du PQDCS. Nous invitons donc le lecteur à la prudence préalablement à toute inférence des résultats présentés.

Trois catégories d'indicateurs (réf. : Annexe 4) ont été identifiés pour assurer la gestion des résultats et permettre l'évaluation du PQDCS. Ce sont les :

- indicateurs pour mesurer le succès et l'évolution de la performance du programme ;
- indicateurs pour apprécier la performance économique du programme ;
- indicateurs pour évaluer l'impact des interventions.

Pour chacun de ces indicateurs, des cibles de résultats ont été déterminées et figurent au cadre de référence. Actuellement, l'équipe d'évaluation provinciale procède à la définition et à la validation des processus de mesure des indicateurs afin d'assurer la fiabilité des données à des fins comparatives. À cet effet, seuls les indicateurs de la première catégorie sont disponibles. Par ailleurs, certains indicateurs sont mesurés par l'INSPQ puisqu'ils proviennent de jumelage de données avec d'autres sources auxquelles les régions n'ont pas accès, par exemple, le taux de détection et le taux de fidélité.

---

[1] Participante au PQDCS : être âgée de 50 à 69 ans, n'avoir jamais eu de cancer du sein, avoir passé une mammographie de dépistage et avoir signé le formulaire de consentement au programme.

[2] Le PQDCS ayant démarré en mai 1998 dans les régions de Québec et de Chaudières-Appalaches, les données de quelques femmes se retrouvent dans les banques de données de Laval suite à leur déménagement.

4. UTILISATION DE SERVICES PAR LES LAVALLOISES DE 50 À 69 ANS

4.1 Nombre de lettres d'invitation (données au 31 décembre 2002)

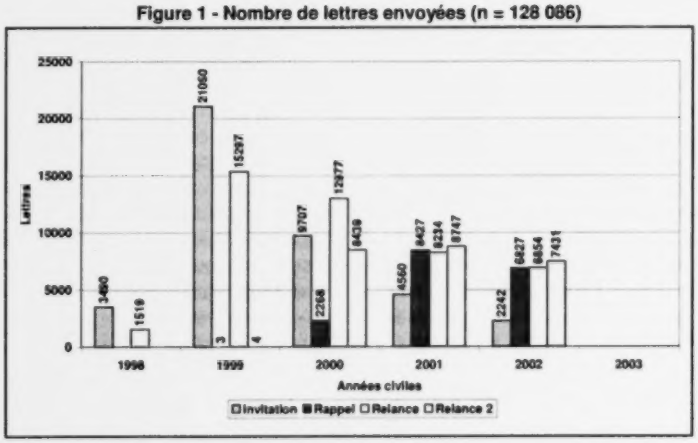
Le PQDCS visait à inviter, sur une période de deux ans, un peu plus de 38 000 femmes lavalloises à bénéficier d'une mammographie de dépistage[3]. Environ 34 257 Lavalloises, dont 33 170 entre le 14 septembre 1998 et le 13 septembre 2000, ont reçu une lettre d'invitation. Quelques milliers de femmes, ayant passé une mammographie de dépistage avec une ordonnance médicale, n'ont pas reçu de lettre d'invitation leur nom étant ainsi retiré du processus d'envoi de lettre par le système d'information. Depuis 2001, des lettres d'invitation (6 802) ont été envoyées majoritairement aux femmes ayant nouvellement atteint 50 ans ou nouvellement résidentes de Laval, provenant des mises à jour de la population admissible.

Les femmes participantes au programme avec résultat normal ou normal/lésion bénigne au dépistage, ou résultat normal ou bénin suite à l'investigation, deviennent éligibles au rappel dès le 23e mois de leur dernière mammographie de dépistage. Ainsi elles sont rappelées dès que l'information est disponible au système d'information (17 525 lettres).

Une relance est effectuée de huit à dix semaines après l'envoi d'une lettre d'invitation ou de rappel. Compte tenu qu'un grand nombre de femmes ne semblent pas passer de mammographie, une seconde relance (relance 2) est effectuée après un an afin de susciter leur intérêt. Certaines études semblent d'ailleurs démontrer l'efficacité d'une deuxième lettre de relance (Yabroff, & Mandelblatt, 1999).

La figure 1 présente le nombre de lettres envoyées, invitation, rappel et relance, depuis le 14 septembre 1998.

Figure 1 - Nombre de lettres envoyées (n = 128 086)



Source : CCSR de Laval, septembre 1998 à décembre 2002

Certaines femmes n'ont pas reçu de lettre ou n'en recevront peut-être jamais si une mammographie de dépistage est passée suite à une ordonnance médicale, avant que ne leur soit adressée une lettre. De plus, nous accusons un taux de retour postal autour de 3 %.

[3] Selon les extractions au fichier des bénéficiaires de la RAMQ obtenues en octobre 1997, janvier et septembre 1999, et mars 2000.

4.2 *Mammographies de dépistage réalisées*

Au 31 décembre 2003, 44 787 mammographies de dépistage ont été réalisées auprès de 26 380 femmes lavalloises.[4] Le programme ayant plus de cinq ans et les mammographies de dépistage étant permises sur une base annuelle depuis le 1er novembre 2001, des deuxièmes et troisièmes mammographies sont observées, tel que démontré dans le tableau suivant. Pour toute la province de Québec, les mammographies de dépistage réalisées s'élèvent à 916 139.

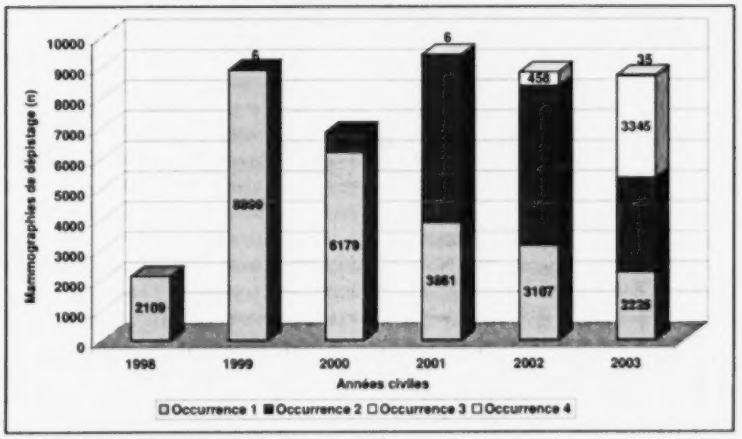
Tableau 1 - Nombre de mammographies de dépistage

Occurrence[7]	Mammographies			
	Femmes lavalloises		Province de Québec	
	(n)	(%)	(n)	(%)
1	26380	58,9	545543	59,5
2	14563	32,5		
3	3809	8,5	370596	40,5
4	35	0,1		
Total	**44787**	**100,0**	**916139**	**100,0**

Source : SI-PQDCS et Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, juin 2004

La figure 2 montre le nombre de mammographies de dépistage effectuées selon l'occurrence[5], par année civile. Le programme a démarré en mai 1998 dans certaines régions du Québec, cependant six deuxièmes mammographies de dépistage apparaissent dès le deuxième trimestre de l'année 1999.[6] Par ailleurs, dès le 4e trimestre de l'année 2001, des femmes apparaissent à une troisième mammographie de dépistage.[7]

Figure 2 - Nombre de mammographies de dépistage effectuées selon l'occurrence et par année civile (n = 44 787)



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

4.3 *Taux de participation au PQDCS et taux de couverture à la mammographie*

« Le taux de participation au PQDCS représente le pourcentage de participantes ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois » (INSPQ, 2003, p. 3). Le présent indicateur porte sur la proportion des femmes visées qui ont autorisé la transmission des informations les concernant lorsqu'elles se sont présentées dans un centre de dépistage pour obtenir une mammographie.

---

[4] Est considérée Lavalloise toute femme résidant à Laval au moment de l'extraction des données à la RAMQ et suite au dernier chargement de la population admissible par la RAMQ.

[5] Occurrence : attribution d'un rang en fonction de l'ordre de réalisation des mammographies de dépistage (source : INSPQ).

[6] L'apparition d'une 2e mammographie au deuxième trimestre de l'année 1999 est lié au fait qu'aucune vérification ni validation de l'intervalle minimum de 23 mois entre deux mammographies n'a été faite soit par le CDD ou par le système informatique.

[7] La possibilité de voir des femmes à leur 3e mammographie, avant que ne se soit écoulé une période de 48 mois, vient du fait qu'une modification apportée au règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie en novembre 2001 permet aux femmes de se prévaloir d'une mammographie de dépistage tous les ans, plutôt qu'aux deux ans, sur recommandation de leur médecin.

4.2 *Mammographies de dépistage réalisées*

Au 31 décembre 2003, 44 787 mammographies de dépistage ont été réalisées auprès de 26 380 femmes lavalloises.[4] Le programme ayant plus de cinq ans et les mammographies de dépistage étant permises sur une base annuelle depuis le 1er novembre 2001, des deuxièmes et troisièmes mammographies sont observées, tel que démontré dans le tableau suivant. Pour toute la province de Québec, les mammographies de dépistage réalisées s'élèvent à 916 139.

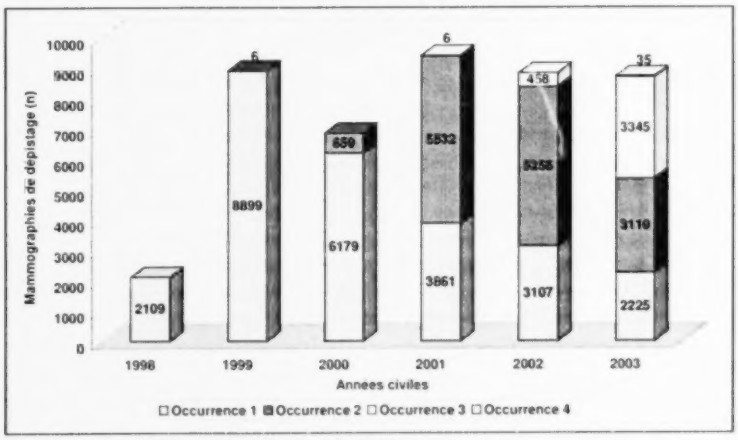
Tableau 1 - Nombre de mammographies de dépistage

Occurrence[7]	Mammographies			
	Femmes lavalloises		Province de Québec	
	(n)	(%)	(n)	(%)
1	26380	58,9	545543	59,5
2	14563	32,5		
3	3809	8,5	370596	40,5
4	35	0,1		
Total	**44787**	**100,0**	**916139**	**100,0**

Source : SI-PQDCS et Equipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, juin 2004

La figure 2 montre le nombre de mammographies de dépistage effectuées selon l'occurrence[5], par année civile. Le programme a démarré en mai 1998 dans certaines régions du Québec, cependant six deuxièmes mammographies de dépistage apparaissent dès le deuxième trimestre de l'année 1999.[6] Par ailleurs, dès le 4e trimestre de l'année 2001, des femmes apparaissent à une troisième mammographie de dépistage.[7]

Figure 2 - Nombre de mammographies de dépistage effectuées selon l'occurrence et par année civile (n = 44 787)



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

4.3 *Taux de participation au PQDCS et taux de couverture à la mammographie*

« Le taux de participation au PQDCS représente le pourcentage de participantes ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois » (INSPQ, 2003, p. 3). Le présent indicateur porte sur la proportion des femmes visées qui ont autorisé la transmission des informations les concernant lorsqu'elles se sont présentées dans un centre de dépistage pour obtenir une mammographie.

[4] Est considérée Lavalloise toute femme résidant à Laval au moment de l'extraction des données à la RAMQ et suite au dernier chargement de la population admissible par la RAMQ.

[5] Occurrence : attribution d'un rang en fonction de l'ordre de réalisation des mammographies de dépistage (source : INSPQ).

[6] L'apparition d'une 2e mammographie au deuxième trimestre de l'année 1999 est liée au fait qu'aucune vérification ni validation de l'intervalle minimum de 23 mois entre deux mammographies n'a été faite soit par le CDD ou par le système informatique.

[7] La possibilité de voir des femmes à leur 3e mammographie, avant que ne se soit écoulé une période de 48 mois, vient du fait qu'une modification apportée au règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie en novembre 2001 permet aux femmes de se prévaloir d'une mammographie de dépistage tous les ans, plutôt qu'aux deux ans, sur recommandation de leur médecin.

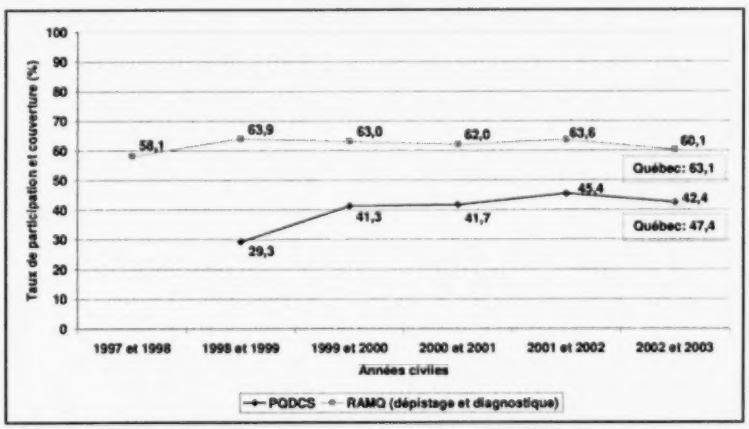
Cet indicateur vise à mesurer la capacité du programme à maximiser la participation des femmes au programme.

Pour obtenir un effet significatif sur la mortalité par cancer du sein, les programmes de dépistage, se basant sur des études randomisées réalisées au cours des dernières années, doivent rejoindre le plus grand nombre de femmes. « La grande majorité des programmes existants visent à ce que 70 % de la population cible recourent à la mammographie de dépistage de façon régulière » (INSPQ, 2003, p. 3) Cependant, cette norme de 70 %, telle que définie dans le cadre de référence du programme, ne peut être utilisée puisque les données des femmes ayant passé une mammographie de dépistage ne portent que sur celles ayant accepté de participer au programme, sous-estimant ainsi le pourcentage réel de mammographies de dépistage.

« Le taux de couverture à la mammographie représente le pourcentage de femmes ayant passé une mammographie de dépistage ou diagnostique facturée à la RAMQ au cours d'une période de 24 mois » (INSPQ, 2003, p. 11). Le taux de couverture permet de connaître la proportion de lavalloises de 50 à 69 ans, ayant bénéficié d'une mammographie, peu importe si elle a été réalisée dans le cadre d'un dépistage ou d'un diagnostic.

La figure 3 illustre l'évolution du taux de participation au PQDCS ainsi que du taux de couverture à la mammographie (RAMQ), par période de 24 mois.

Figure 3 - Taux de participation au PQDCS et taux de couverture relatif à la mammographie (RAMQ)



Source des données du numérateur pour le taux de participation : SI-PQDCS
Source des données du dénominateur pour le taux de participation : Fichier des bénéficiaires, RAMQ
Source des données du numérateur pour le taux de couverture : Fichier non nominatif des codes d'actes de la RAMQ obtenu par l'INSPQ.
Source des données du dénominateur RAMQ : Estimés et projections démographiques de la population, Institut de la statistique du Québec, juin 2002.

Le Centre d'expertise en dépistage de l'INSPQ utilise les données populationnelles fournies par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Onze mises à jour de la population admissible ont été effectuées pendant la période concernée et servent à la détermination du dénominateur. Ainsi, la région de Laval compte actuellement un peu plus de 40 000 femmes de 50 à 69 ans admissibles au programme. Cependant, le nombre de femmes variant d'une mise à jour à une autre, le dénominateur devient alors une donnée variable dans le temps.

Le taux de participation au PQDCS présente une croissante évolution jusqu'en 2001-2002 après quoi une baisse est enregistrée probablement suite à l'arrêt de la mammographie de dépistage, le 5 novembre 2003, dans un CDD de la région.

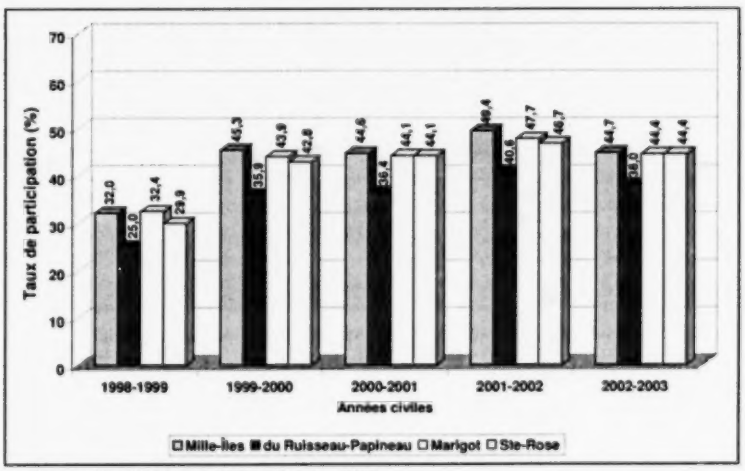
Par ailleurs, le taux de couverture RAMQ, après une importante progression en 1998-1999, affiche une certaine stabilité jusqu'en 2001-2002. Pour 2002-2003, une baisse correspondant à celle du taux de participation au PQDCS est notée. L'hypothèse suivante peut être émise : les femmes, croyant que les problèmes du CDD se règleraient dans un court laps de temps, ont préféré attendre pour passer leur mammographie de dépistage plutôt que de prendre rendez-vous dans un autre CDD ou de passer une mammographie diagnostique. Outre ces années, les données de la région sont similaires aux données provinciales.

De cette figure, nous déduisons toutefois qu'à l'intérieur d'un intervalle de 2 ans, plus de 15 000 femmes lavalloises ciblées par le programme, n'ont pas passé de mammographie.

4.3.1 Participation des femmes au PQDCS en fonction du territoire de CLSC

La figure 4 montre une baisse du taux de participation en 2002-2003 dans tous les territoires de CLSC. Le taux de participation des femmes du territoire du Ruisseau-Papineau est plus faible. Tel que mentionné dans le document « Stratégie d'invitation et Taux de participation à la mammographie de dépistage » (Jean & al., 2003), plusieurs facteurs ont été identifiés comme influençant la participation dont l'accessibilité aux services, la référence des médecins, la diversité ethnique, etc. Une étude plus approfondie pourrait nous aider à identifier les facteurs impliqués pour les Lavalloises.

Figure 4 - Taux de participation des femmes au PQDCS proportionnellement à la population par territoire de CLSC

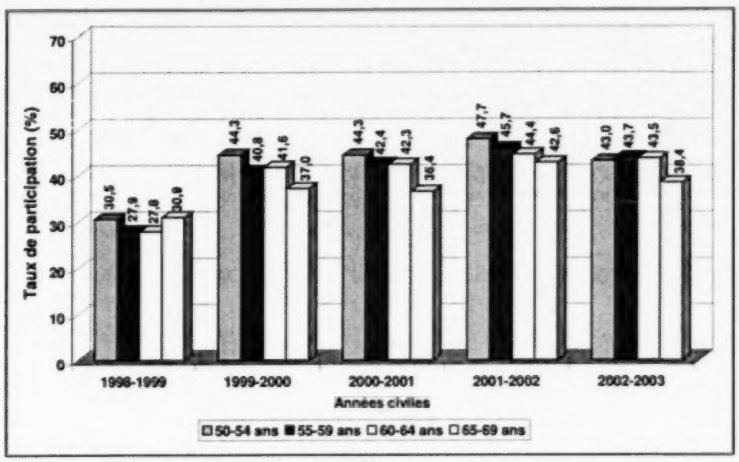


Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

4.3.2 Participation au PQDCS en fonction du groupe d'âge

La progression de la participation s'est maintenue dans tous les groupes d'âge depuis le début du programme à Laval jusqu'en 2001-2002 après quoi une baisse est notée telle qu'expliquée antérieurement (voir figure 5). La proportion de femmes de 65-69 ans passant une mammographie de dépistage est moindre que celles des autres groupes d'âge. Cette tendance est décrite au niveau provincial.

Figure 5 - Participation des femmes au PQDCS, proportionnellement à la population de chaque groupe d'âge



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

4.3.3 Entrée au dépistage

Tableau 2 - Sources d'entrée au dépistage (n = 22 070) depuis le 16 juillet 2001

Occurrence	Entrée au dépistage					
	Lettre		Prescription		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	1 535	22,1	5 398	77,9	6 933	100,0
2	6 390	56,6	4 903	43,4	11 293	100,0
3	2 327	61,1	1 482	38,9	3 809	100,0
4	3	8,6	32	91,4	35	100,0
Total	**10 255**	**46,5**	**11 815**	**53,5**	**22 070**	**100,0**

Source : SI-PQDCS, du 16 juillet 2001 au 31 décembre 2003

L'ordonnance médicale (prescription[8]) ou la lettre d'invitation (ou rappel) constitue une exigence légale pour accéder à la mammographie de dépistage.[9] À Laval, l'entrée au programme de dépistage pour une première mammographie se fait dans 77,9 % des cas via une ordonnance médicale individuelle alors que la lettre d'invitation du programme n'est utilisée que par 22,1 % des femmes. Cependant au rappel pour une mammographie de dépistage subséquente, la proportion s'inverse puisque, maintenant, près de 61,1 % des femmes utilisent la lettre d'invitation et 38,9 % une ordonnance médicale individuelle. Ces données nous laissent soupçonner que le médecin traitant exerce une influence positive dans le choix de participer au programme. Le rappel avec une lettre d'invitation devient un outil de fidélité au programme. Ces hypothèses devraient éventuellement être validées par les résultats des années à venir.

4.4 Rétention régionale au dépistage

Les femmes peuvent passer leur mammographie de dépistage dans le centre de dépistage de leur choix, dans la région de Laval ou hors région. Le pourcentage de rétention régionale représente la proportion des femmes participantes qui passent leur mammographie de dépistage dans les centres de dépistage désignés (CDD) de leur région de résidence. Cet indicateur est utile pour évaluer l'accessibilité au niveau régional.

[8] Le terme « prescription » est utilisé de préférence à « ordonnance » dans le formulaire normalisé AH 508 puisqu'il est mieux compris des femmes.

[9] L'information concernant l'utilisation de la lettre d'invitation ou de rappel comme seule prescription médicale n'est valide que depuis le 16 juillet 2001 dans le SI-PQDCS.

Tableau 3 - Régions de production de la mammographie de dépistage aux Lavalloises

Région	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(n)	(%)
Bas-St-Laurent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	6	0,0
Saguenay-Lac-St-Jean	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,0
Québec	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	50	0,1
Mauricie et Centre-du-Québec	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	29	0,1
Estrie	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	33	0,1
Montréal	**18,9**	**22,4**	**20,5**	**17,9**	**18,2**	**23,6**	**9151**	**20,4**
Outaouais	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	18	0,0
Abitibi-Témiscamingue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8	0,0
Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,0
Chaudière-Appalaches	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15	0,0
Laval	**78,0**	**73,2**	**72,3**	**76,9**	**76,7**	**71,5**	**33333**	**74,4**
Lanaudière	1,4	0,9	1,3	1,0	1,0	0,7	444	1,0
Laurentides	0,0	2,4	4,5	3,3	3,4	3,7	1455	3,2
Montérégie	0,9	0,6	0,7	0,6	0,4	0,3	237	0,5
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**44787**	**100,0**

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à au 31 décembre 2003

Globalement, la rétention à Laval se situe à 74,4 % pour la mammographie de dépistage.

La région de Montréal reçoit 20,4 % des lavalloises ce qui pourrait s'expliquer comme suit :

- les femmes actives sur le marché du travail passent leur mammographie de dépistage dans les CDD près de leur lieu de travail ;
- les femmes, ayant un médecin traitant à Montréal, fréquentent les centres de cette région ;
- la fréquentation de la région de Montréal a augmenté en 2003, les femmes étant redirigées vers les centres de cette région suite à l'arrêt de la mammographie dans un des centres de Laval.

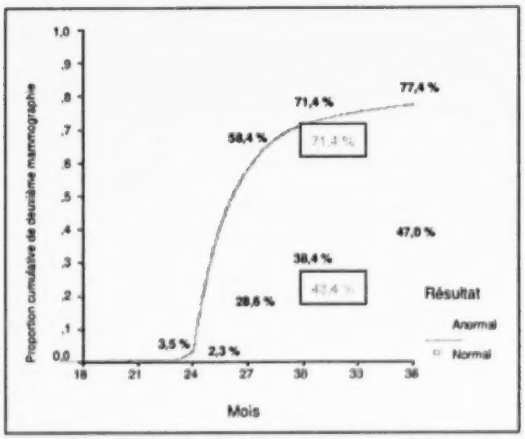
Cependant, nous ne disposons pas de données permettant de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses.

4.5 Fidélité au PQDCS

« La proportion de femmes qui reviennent pour une nouvelle mammographie de dépistage jusqu'à 30 mois suivant la mammographie précédente correspond au taux de fidélité » (MSSS, 2004). Le PQDCS vise à ce que la population cible obtienne une mammographie de façon régulière afin de déceler les cancers le plus précocement possible. La fréquence recommandée est établie à 2 ans et elle est adoptée par la majorité des programmes qui ont été mis en place internationalement. L'objectif du programme est d'« encourager les femmes visées à passer un examen tous les deux ans » (MSSS, 1996, p. 18). Le PQDCS n'a pas établi de norme mais se base sur la cible canadienne qui vise à ce qu'au moins 75 % des femmes de 50 à 69 ans subissent une nouvelle mammographie de dépistage dans un intervalle de 30 mois (Santé Canada, 2002, p. 9).

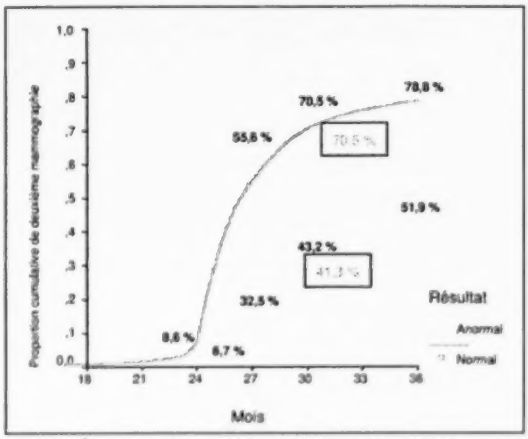
Le taux de fidélité est calculé par l'INSPQ puisque le numéro d'assurance maladie permettant son calcul n'est pas disponible aux régions. Le taux de fidélité des femmes au PQDCS suite à une mammographie anormale est relativement bas puisque nombreuses sont les femmes à ne pas être réinvitées : en effet, les femmes ayant eu une mammographie anormale avec investigation sans confirmation de lésion bénigne ou de normalité et dont les données ne sont pas saisies au système informatique ne peuvent être réinvitées. Les taux lavallois (en rouge) sont relativement similaires aux taux de la province.

Figure 6 - Taux de fidélité cumulative au programme de dépistage, selon le résultat de la mammographie initiale en 1998-1999, Québec



Source : Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, janvier 2004

Figure 7 - Taux de fidélité cumulative au programme de dépistage, selon le résultat de la mammographie initiale en 2000, Québec



Source : Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, janvier 2004

Ces taux de fidélité laissent perplexes. Les faibles taux à 36 mois (47,0 % et 51,9 %) suite à un résultat anormal laisse soupçonner qu'un suivi particulier a été institué par le médecin traitant ou encore que plusieurs formulaires normalisés ne sont pas complétés ce qui ne permet pas un rappel des femmes. Par ailleurs, il serait important qu'un taux de fidélité près de 75 % soit atteint suite aux résultats de la mammographie de dépistage si nous désirons vraiment poursuivre l'objectif sur la réduction du taux de mortalité.

4.6 Facteurs de risque et profil clinique des participantes

Au moment de la mammographie de dépistage, un questionnaire est remis et complété par les femmes afin de déterminer certains facteurs de risque et de connaître le profil clinique des participantes au programme. Les données portent sur 26 380 femmes (correspondant à la mammographie initiale) à moins que ce ne soit spécifié autrement.

4.6.1 Facteurs de risque

Certains facteurs de risque sont reconnus pour le cancer du sein dont les antécédents familiaux de cancer du sein[10] et la nulliparité. L'hormonothérapie de substitution après la ménopause est aussi associée à un risque accru de cancer du sein lorsqu'elle se prolonge au-delà de cinq ans.

Selon le tableau 4, 13,0 % des femmes de 50 à 69 ans ont déclaré avoir des antécédents familiaux de cancer du sein

Tableau 4 - Facteurs de risque, selon le groupe d'âge, (n = 26 380)

Groupe d'âge	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Antécédents familiaux de cancer du sein (mère, sœur, fille)	10,8	13,1	15,2	15,9	13,0
Aucune grossesse de 20 semaines ou plus	16,1	13,5	11,3	10,8	13,7
Hormonothérapie de substitution	43,8	56,6	49,2	35,1	46,4

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

[10] Les femmes dont la mère ou les soeurs ont eu un cancer du sein voient leur risque augmenter, surtout si celles-ci ont eu un cancer avant la ménopause ou s'il y a plus d'un cas dans la famille.

dans la famille, plus particulièrement chez la sœur (58,1 %, donnée non montrée). La proportion augmente de façon linéaire avec l'âge.

La proportion de femmes n'ayant jamais eu de grossesse de 20 semaines ou plus se situe à 13,7 %. En moyenne, 46,4 % des femmes de 50 à 69 ans mentionnent être sous hormonothérapie de substitution au moment de leur mammographie de dépistage, proportion plus élevée chez les femmes de 55 à 59 ans (56,6%).

4.6.2 Profil clinique des participantes

Lors de la mammographie initiale, la proportion de femmes ayant déclaré avoir eu un examen clinique des seins au cours de la dernière année est de 71,1 %.

Tableau 5 - Examen clinique des seins et mammographies antérieures, selon le groupe d'âge, (n = 26 380)

Groupe d'âge	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Examen clinique des seins					
mammo initiale	75,1	72,2	68,6	63,0	71,1
mammo subséquente	69,4	67,3	64,1	61,0	65,5
Mammographies antérieures					
mammo initiale	82,9	91,0	89,0	85,3	86,4

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Cette proportion décroît de façon linéaire avec l'âge, passant de 75,1 % chez les femmes de 50 à 54 ans à 63,0 % chez celles de 65-69 ans. Les mêmes caractéristiques sont notées lors de la mammographie subséquente, passant de 69,4 % chez les femmes de 50 à 54 ans à 61,0 % chez celles ayant de 65 à 69 ans.

À la mammographie initiale, 86,4 % des femmes ont déclaré avoir déjà passé une mammographie.

Tableau 6 - Port d'implant et densité mammaire, selon le groupe d'âge (n = 26 380)

Groupe d'âge	50-54	55-59	60-64	65-69	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Port d'implant mammaire	3,0	2,9	2,5	2,3	2,8
Densité mammaire					
Moins de 25 %	27,4	36,0	41,3	47,5	35,6
De 25 à 49 %	32,7	33,2	31,8	31,6	32,4
De 50 à 75 %	30,0	24,5	21,5	17,7	25,0
Plus de 75 %	9,9	6,3	5,4	3,2	7,0

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Selon le tableau 6, dans l'ensemble, 2,8 % des femmes rapportent avoir des prothèses mammaires, cette proportion étant légèrement plus importante chez les femmes de 50 à 54 ans.

La densité mammaire décroît avec l'âge. La proportion des femmes présentant une densité mammaire de plus de 75 % passe de 9,9 % chez les femmes de 50 à 54 ans à 3,2 % chez les femmes de 65 à 69 ans.

Des 26 380 femmes ayant eu une mammographie initiale, 3 843 (14,6%) ont mentionné avoir au moins un signe ou symptôme tels que douleur, écoulement, masse, inversion ou autres. Le tableau 7 présente les signes et symptômes déclarés par les femmes lors de leur mammographie initiale ainsi que le résultat émis par le radiologiste par la suite. Puisque 4 577 signes ou symptômes ont été rapportés, certaines femmes présentent plus d'un signe ou symptôme, la douleur étant le symptôme le plus fréquemment identifié.

Tableau 7 - Signes ou symptômes déclarés lors du dépistage initial et résultat obtenu suite à la mammographie

	Mention d'un signe (n = 26380)				Résultat de la mammographie initiale					
	Non		Oui		Normal		N / lés. bén.		Anormal	
Signes et symptômes*	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Douleur	23868	90,5	**2512**	9,5	1961	78,1	208	8,3	343	13,7
Écoulement	26240	99,5	**140**	0,5	95	67,9	18	12,9	27	19,3
Masse	25555	96,9	**825**	3,1	541	65,6	139	16,8	145	17,6
Inversion du mamelon	25975	98,5	**405**	1,5	318	78,5	31	7,7	56	13,8
Autres	25685	97,4	**695**	2,6	492	70,8	112	16,1	91	13,1

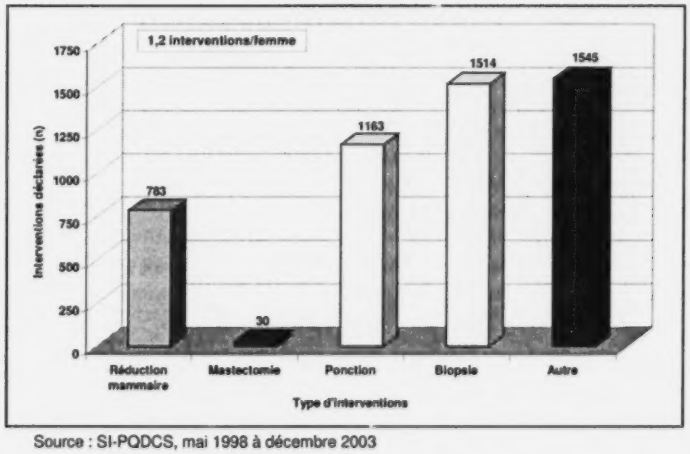
*Les signes et symptômes ne sont pas mutuellement exclusifs, plus d'un signe et symptôme peuvent avoir été mentionnés par une femme (1,2 signes et symptômes par femme).

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Certaines femmes, dans le cadre du dépistage initial, ont obtenu un résultat normal ou normal/lésion bénigne alors qu'elles présentaient des signes ou symptômes pouvant nécessiter des examens complémentaires. Environ une femme sur sept, présentant un signe ou symptôme, a obtenu un résultat anormal à la mammographie de dépistage. Les données concernant les « autres » signes ou symptômes ne sont pas transférées au système d'information mais selon les informations recueillies, de façon anecdotique auprès des technologues, il s'agirait de nodule, kyste, cicatrice, naevus...

Par ailleurs, 4 302 femmes (16,3 %) ont déclaré, lors de la mammographie initiale, avoir déjà subi une chirurgie, dont réduction mammaire, mastectomie, ponction, biopsie ou autres. Une femme peut avoir subi plus d'une chirurgie, les données n'étant pas mutuellement exclusives. Les « autres » interventions ne figurent pas au SI-PQDCS. Cependant selon les informations recueillies auprès des technologues, de façon anecdotique, figureraient segmentectomie, évidement axillaire, correction de cicatrice, pose de prothèse mammaire, drainage d'abcès, exérèse de fibroadénome ou de kyste... Selon le tableau 6 présenté précédemment, la pose d'implant mammaire représente 2,8 % de cette catégorie « autres » interventions. La figure 8 illustre les types d'interventions subies par ces femmes.

Figure 8 - Interventions aux seins déclarées lors du dépistage initial (n = 5 035 chez 4 302 femmes)



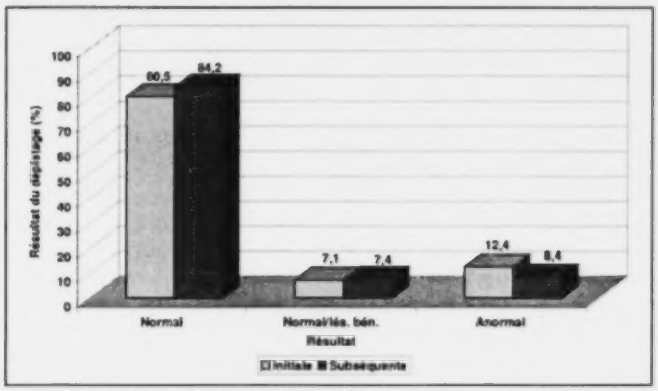
Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

4.7 Résultat de la mammographie de dépistage et taux de référence pour investigation

Selon la lecture de la mammographie de dépistage, trois résultats sont possibles soit « normal », « normal/lésion bénigne » ou « anormal, référence pour confirmation diagnostique ». La figure 9 illustre les résultats obtenus selon qu'il s'agit d'une première mammographie de dépistage ou d'une

mammographie subséquente. La proportion de résultats normaux est en hausse, passant de 80,5 % à 84,2 % alors qu'elle est en baisse pour les résultats anormaux, soit de 12,4 % à 8,4 %. Une certaine stabilité est notée quant aux résultats normaux/lésions bénignes (7,1 % à 7,4 %).

Figure 9 - Résultats de la mammographie de dépistage, mammographie initiale (n = 26 380) ou subséquente (n =18 407)



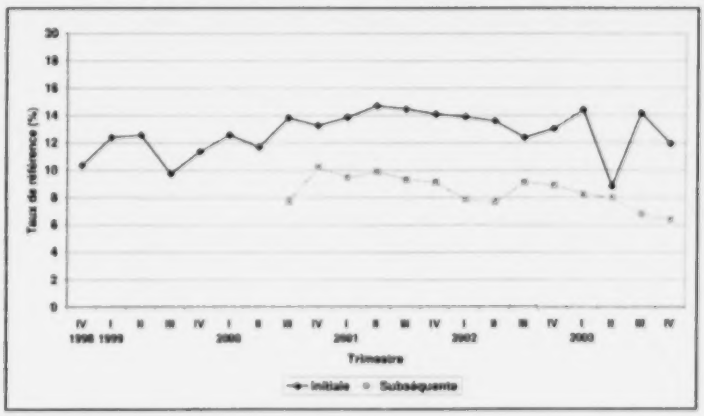
Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

« Le taux de référence pour investigation correspond au pourcentage de mammographies de dépistage obtenues par des participantes durant une période donnée et dont le résultat est interprété comme étant anormal d'où la nécessité de procéder à des examens complémentaires » (INSPQ, 2003, p. 17). Le taux de référence pour investigation vise à mesurer la capacité du programme à réduire le nombre de femmes inutilement référées pour investigation. La norme du programme vise à ce que moins de 7 % des femmes soient référées pour investigation suite au dépistage initial et que moins de 5 % des femmes soient référées suite aux dépistages subséquents (MSSS, 1996, p. 34).

Figure 10 - Taux de référence pour investigation, par trimestre, mammographie initiale (n = 26 380) ou subséquente (n =18 407)

La figure 10 présente les taux de référence pour investigation, par trimestre et selon qu'il s'agit d'une mammographie initiale ou subséquente. Les courbes suivent relativement une même tendance.

Le taux de référence moyen pour les Lavalloises est de 12,4 % lors d'un dépistage initial et de 8,4 % lors des dépistages subséquents. Pour les derniers 24 mois, soit les années 2002-2003, il se situe à 12,9 % et à 7,8 %.



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

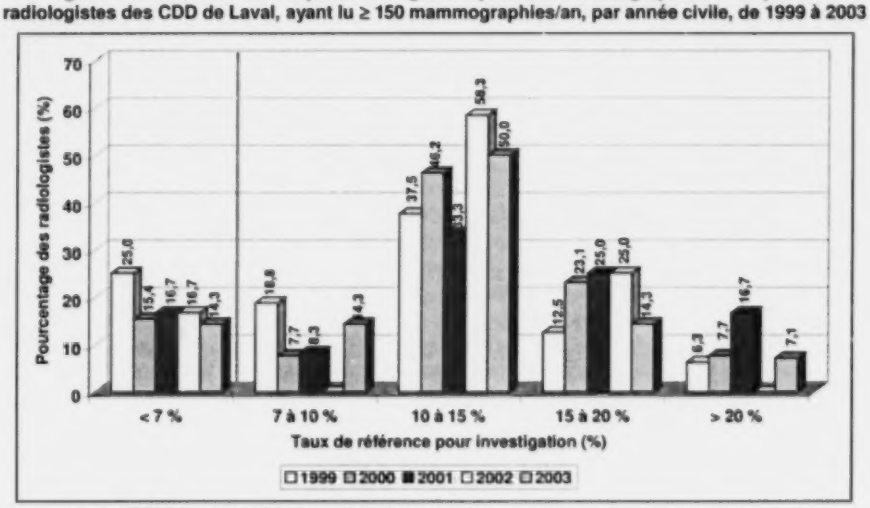
Les taux de référence chez les Lavalloises ne diffèrent pas vraiment des taux de référence produits par les centres de dépistages de la région (12,7 %, mammographie initiale et 8,3 %, mammographie subséquente). Ces taux sont d'ailleurs utilisés pour mesurer la performance du programme dans les régions. Le taux de référence provincial 2002-2003 se situe à 13,4 % pour une mammographie initiale et à 8,2 % pour une mammographie subséquente (source : INSPQ, 2004) tandis que le taux canadien moyen s'établissait à 12 % lors d'un dépistage initial en 1998-1999 (Santé Canada, 1999, p. 24).

Une grande variabilité du taux de référence est notée entre les radiologistes. Le programme d'agrément de l'Association canadienne des radiologistes (octobre 2000, p. 5) indique que les radiologistes, qui supervisent et interprètent les mammographies, doivent interpréter un minimum de 480 mammographies par année. Nous ne pouvons évaluer le respect ou non de cet objectif de 480 mammographies annuellement ne possédant que les données des mammographies de dépistage réalisées à Laval ou auprès de Lavalloises dans un centre hors région.

Nous avons toutefois retenu de produire des données sur le taux de référence régional pour les radiologistes ayant lu 150 mammographies de dépistage ou plus (initiales ou subséquentes), par année, entre 1999 et 2003.[11] Seize radiologistes répondaient à ce seuil de 150 mammographies lues par année civile en 1999, douze radiologistes pour les années 2000, 2001, 2002 et quatorze radiologistes pour l'année 2003.

Il ressort de la figure suivante qu'en 1999 plus de 75,0 % des radiologistes avaient un taux de référence supérieur au taux prévu (< 7 %) au cadre de référence à la mammographie initiale, 84,6 % pour l'année 2000, 83,3 % en 2001 et 2002 et 85,7 % en 2003. Les données actuelles ne nous permettent pas d'expliquer pourquoi les taux de référence demeurent à ce niveau avec les années. Les taux minimal et maximal enregistrés ont été de 2,3 % et de 27,1 %.

Figure 11 - Taux de référence pour investigation après une mammographie initiale par les radiologistes des CDD de Laval, ayant lu ≥ 150 mammographies/an, par année civile, de 1999 à 2003

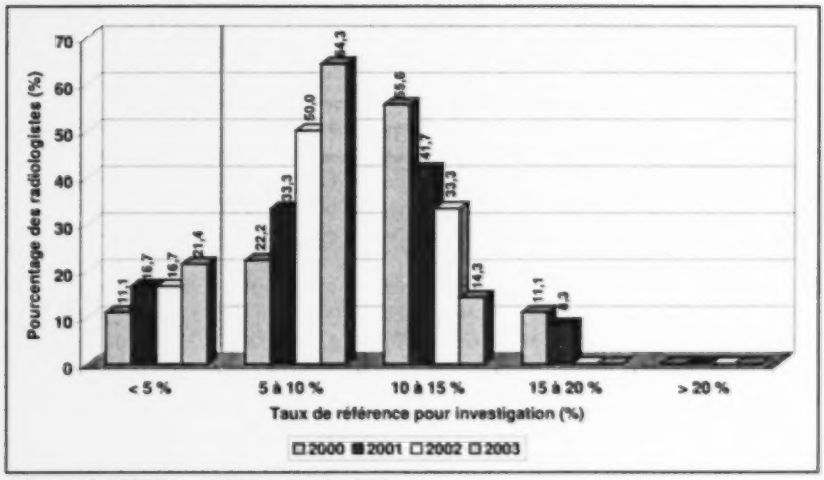


Source : SI-PQDCS, janvier 1999 à décembre 2003

Deux ans après la mammographie initiale, les femmes sont réinvitées à passer une mammographie d'où l'appellation mammographie subséquente. La figure 12 illustre le taux de référence pour investigation suite à une mammographie subséquente. Il ressort de cette figure qu'en 2000, 88,9 % des radiologistes avaient un taux de référence supérieur au taux prévu (< 5 %) au cadre de référence à la mammographie subséquente, 83,3 % en 2001 et 2002 et 78,6 % en 2003. Les taux minimal et maximal enregistrés sont de 0,4 % et de 15,8 %.

[11] L'année 1998 n'a pas été retenue ne portant que sur une période de 16 semaines.

Figure 12 - Taux de référence pour investigation après une mammographie subséquente par les radiologistes des CDD de Laval, ayant lu ≥ 150 mammographies/an, par année civile, de 2000 à 2003



Source : SI-PQDCS, janvier 2000 à décembre 2003

Quoique le taux de référence demeure élevé, un déplacement à la baisse du nombre de radiologistes ayant des taux de référence élevés semble se dessiner avec les années. Cette tendance devrait se maintenir et même s'améliorer dans les années ultérieures.

Suivant ces taux de référence, 4 817 lettres de résultats anormaux ont été envoyées auprès des femmes[12], les invitant à discuter avec leur médecin en vue de passer des examens complémentaires. Selon le PQDCS, ces femmes doivent être orientées, idéalement, vers les centres de référence pour investigation désignés (CRID) ou les centres de dépistage désignés (CDD) (MSSS, 2001).

4.8 Confirmation diagnostique et examens complémentaires

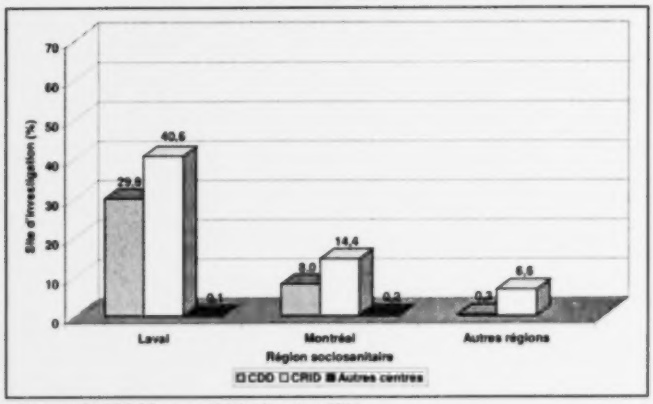
Selon les informations provenant de la saisie des formulaires normalisés AH 509 au système d'information, la proportion d'investigations terminées serait de 83,2 % soit 4 006 dossiers en fonction de 4 817 mammographies anormales (voir Annexe 3). Quant au 16,8 % des dossiers sans preuve d'investigation, les explications possibles sont les suivantes :

- de nombreux formulaires d'investigation ne sont toujours pas complétés et saisis au SI-PQDCS ;
- investigation non débutée puisque le présent bilan donne un portrait de la situation au 31 décembre 2003 tant au dépistage qu'à l'investigation alors que certaines femmes auront eu leur investigation en début d'année 2004 ;
- certaines femmes ne sont aucunement investiguées, en accord ou non avec leur médecin traitant, selon les informations reçues des femmes ou du médecin.

[12] Certaines femmes peuvent avoir obtenu plus d'une lettre si elles en sont à leur seconde ou troisième mammographie de dépistage anormale.

La figure suivante illustre, selon la région fréquentée par les Lavalloises, si la femme a obtenu des services de confirmation diagnostique dans un CDD ou dans un CRID. Près de 61,6 % (2 468) des investigations sont réalisées ou se terminent dans un CRID alors que 38 1% (1 527) se font en CDD. Quelques investigations (11 soit 0,3 %) ont été complétées dans des centres hors programme.[13]

Figure 13 - Site choisi pour l'investigation après une mammographie de dépistage avec résultat anormal (n = 4 006)



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Majoritairement, les Lavalloises fréquentent les établissements de la région de Laval (70,5 %). Ainsi un formulaire de confirmation diagnostique a été complété pour 2 823 lavalloises par les centres situés à Laval soit 1 627 par le CRID « la Cité de la Santé de Laval », 1 193 par les CDD « Diagnostic Image Inc. (St-Martin) et Radiologie Concorde et les informations ont été obtenues et saisies sur 3 femmes ayant fréquenté des centres hors programme. La région de Montréal a desservi 22,6 % des femmes (906) alors que 6,9 % des femmes (277) ont obtenu leurs services dans une « autre » région, dont les Laurentides (données non montrées).

Selon les données d'investigation actuellement recueillies (n = 4 006), la répartition des examens complémentaires effectués après une mammographie de dépistage anormale est présentée dans le tableau suivant. Parmi les examens radiologiques, l'échographie est l'examen le plus effectué (50,3 %) alors que la biopsie au trocart constitue l'examen invasif de confirmation diagnostique le plus réalisé (9,7 %).

Tableau 8 - Examens diagnostiques complémentaires effectués chez les Lavalloises

Type d'examen[1]	n	%
Examen clinique des seins[2]	3007	75,0
Incidences supplémentaires	1056	26,4
Agrandissements	948	23,7
Compression	837	20,9
Échographie	2013	50,3
Comparaison avec clichés antérieurs	1219	30,4
Aspiration aiguille fine	112	2,8
Biopsie au trocart	390	9,7
Biopsie incisionnelle	20	0,5
Biopsie excisionnelle	44	1,1
Mastectomie partielle	86	2,1

[1]Les examens complémentaires ne sont pas mutuellement exclusifs.
[2]ECS gauche: 3007, ECS droit: 2986
Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Pour sa part, l'examen clinique des seins (ECS) est réalisé dans une proportion de 75,0 %. L'ECS est une donnée obligatoire au SI-PQDCS. L'examen clinique des seins qualifié de complet comprend l'observation et la palpation des deux seins, des aires axillaires et sus-claviculaires. En décembre 1999, le Comité de soutien à la qualité du PQDCS déposait un rapport sur la « Pertinence de réaliser l'examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale. » Le comité a retenu la position suivante :

[13] Parmi les centres hors programme figurent, entre autres, certains centres hospitaliers de la région de Montréal qui ont accepté de transmettre l'information concernant le suivi des femmes pour fins de saisie par l'INSPQ.

« L'examen clinique complet est requis lorsqu'une anomalie est reconnue d'emblée à la mammographie de dépistage
ou
qu'une anomalie est confirmée par l'une ou plusieurs des modalités suivantes :

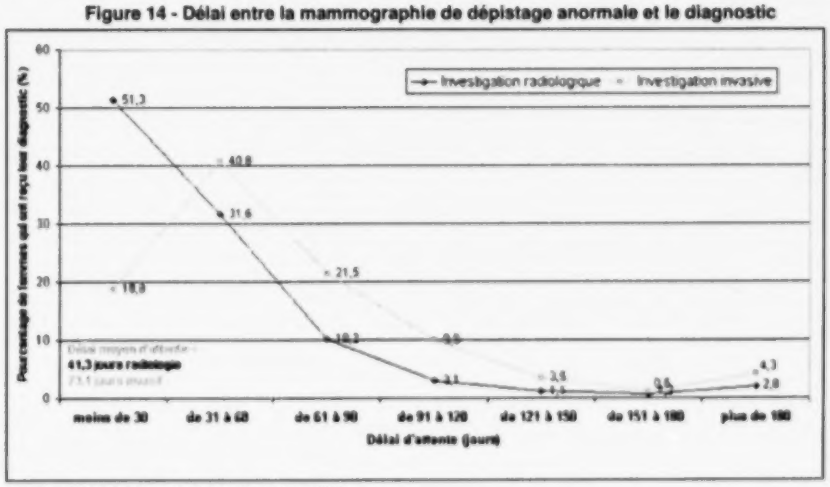
- la comparaison avec clichés antérieurs
- la réalisation de clichés supplémentaires
- la révision des films de mammographie. » (MSSS, 1999)

Le Comité de soutien à la qualité juge d'ailleurs « inacceptable qu'une femme puisse cheminer au sein du processus d'investigation sans qu'un examen clinique des seins de qualité soit réalisé » (MSSS, 1999). Par ailleurs, le 21 juillet 2000, une directive émanant de la direction médicale du PQDCS au Ministère de la Santé et des Services sociaux recommandait à tout centre pratiquant des examens complémentaires dans le cadre du PQDCS de mettre en application l'avis du Comité de soutien à la qualité.

4.9 *Délai entre la mammographie de dépistage initiale anormale et le diagnostic*

Le cadre de référence prévoit que 90 % des femmes ayant eu une mammographie anormale devraient obtenir un premier rendez-vous au centre de référence pour investigation (ou dans un CDD) à l'intérieur des douze jours ouvrables suivant la date de la mammographie et que 70 % des femmes obtiendraient de ce fait un diagnostic définitif ou une recommandation de procéder à une biopsie dans les cinq jours ouvrables suivant ce premier rendez-vous (MSSS, 1996, p. 29).

Figure 14 - Délai entre la mammographie de dépistage anormale et le diagnostic



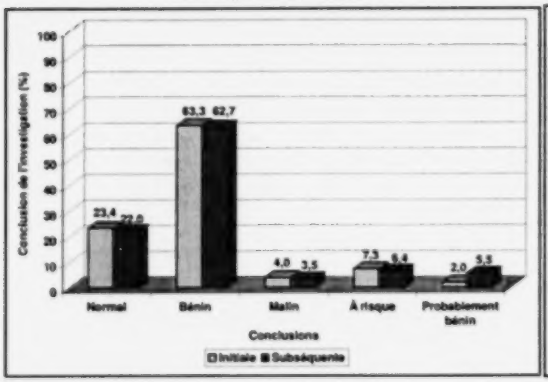
Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Environ 51,3 % des femmes obtiennent un rendez-vous pour une investigation radiologique dans un délai inférieur à 30 jours de calendrier, le délai moyen entre la mammographie de dépistage et l'investigation radiologique se situant autour de 41,3 jours. Quant au premier acte invasif, le délai moyen se situe à 73,1 jours de la mammographie de dépistage soit, plus ou moins deux semaines suivant l'investigation radiologique. Ces délais ne permettent cependant pas d'apprécier le temps écoulé entre la mammographie de dépistage et une éventuelle visite avec le médecin traitant.

4.10 Conclusions de la confirmation diagnostique

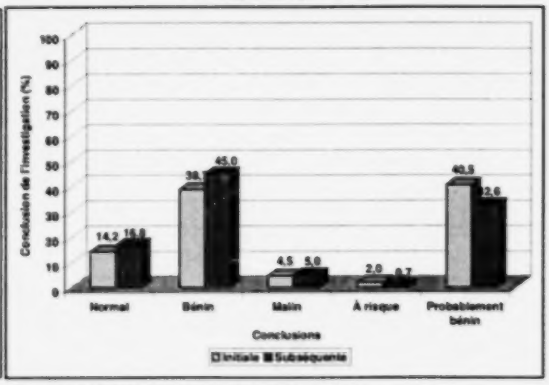
Les conclusions de la confirmation diagnostique ont évolué depuis 1998. Jusqu'au 19 mars 2002, quatre conclusions étaient possibles soit « normal », « bénin », « malin » ou « à risque ». Selon les guides de pratique reconnus, le résultat peut s'avérer « probablement bénin » et nécessiter un suivi particulier. Afin de se conformer à la pratique médicale, la conclusion « probablement bénin » a été ajoutée, reproduisant de ce fait les énoncés contenus dans la section « Détail du résultat de la confirmation diagnostique » nommée Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS ®). Les figures suivantes présentent les conclusions inscrites sur les formulaires normalisés.

Figure 15 - Conclusions de la confirmation diagnostique, avant le 19 mars 2002, mammo initiale (n = 2 144) vs subséquente, (n = 549)



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Figure 16 - Conclusions de la confirmation diagnostique, depuis le 19 mars 2002, mammo initiale (n = 550) vs subséquente (n = 763)



Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

Selon les données saisies, on observe que, globalement, 167 femmes auraient obtenu un résultat « malin ». Quant à la proportion de conclusion « à risque » présente avant le 19 mars 2002, elle ne reflète sans doute pas la réalité. Avant cette date, le résultat « probablement bénin » n'existant pas[14], nombreux sont les radiologistes à avoir coché la conclusion « à risque ». Depuis le 19 mars 2002, il est spécifié que le résultat « à risque » doit être appuyé par la pathologie pour des diagnostics bien précis soit hyperplasie intracanalaire atypique, hyperplasie lobulaire atypique, carcinome lobulaire in situ d'où la très faible proportion apparaissant après cette date.

4.10.1 Suivi post investigation

Selon la conclusion indiquée, un suivi particulier est requis chez 45,8 % des femmes. Ce suivi signifie généralement un contrôle mammographique dans un délai inférieur à l'intervalle prévu entre deux mammographies de dépistage. L'indication de référence à un intervenant psychosocial est presque nulle.

Tableau 9 - Suivi post investigation

Suivi post-investigation	OUI	Délai en mois		NON	Non inscrit
	(%)	Mois	(%)	(%)	(%)
Indication de contrôle requis	45,8	6	54,0	26,5	27,7
		12	29,3		
		autre	16,7		
Référence à un professionnel psychosocial	0,2	-	-	80,1	19,7

Source : SI-PQDCS, mai 1998 à décembre 2003

[14] Toute apparition de cette conclusion avant le 19 mars est du à la saisie rétroactive de formulaires AH.

5. TAUX DE CANCERS DÉTECTÉS, VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE ET CANCERS *IN SITU*

Les trois indicateurs suivants sont très importants pour mesurer l'évolution de la performance du programme quant au dépistage précoce.

« Le taux de détection du cancer du sein dans le cadre du PQDCS correspond à la proportion des participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi la réalisation d'une mammographie de dépistage qui s'est avérée anormale » (INSPQ, 2003, p. 20) parmi l'ensemble des participantes ayant eu une mammographie de dépistage au cours de la même période. La norme indique que le taux de détection du cancer (tumeurs canalaires *in situ* incluses, lobulaires *in situ* non incluses) soit supérieur à 5,0 cancers / 1 000 femmes ayant obtenu un dépistage initial et qu'il soit supérieur à 3,5 cancers / 1 000 femmes ayant eu un dépistage subséquent (MSSS, 1996, p. 33). Le taux de détection est calculé en fonction de la région de production des mammographies de dépistage, la performance de la région étant ainsi visée.

Le calcul de cet indicateur est effectué par l'Institut national de santé publique du Québec puisque l'estimé, correspondant au nombre de cas présumés de cancers, est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas. Pour la région de Laval, le taux de détection du cancer du sein se situait à 6,7 cas pour 1 000 femmes suite à la mammographie initiale, selon les données de 1998 à 2000 (voir tableau 10).

Tableau 10 - Taux de référence, taux de détection, VPP et Cancers *in situ*, mammographie initiale, de 1998 à 2000

Mammographies 1998 à 2000[1]	Région de production	Taux de référence (%)	Cancer[2] (n)	Taux de détection (‰)	VPP (%)	Cancer *in situ* (%)
Toute mammo confondue	**Laval**	12,1	114	6,7	5,4	11,3
	Province de Québec	11,2	1 927	6,0	5,4	19,9

[1]En fonction des années civiles.

[2]Les cancers considérés pour ces analyses sont ceux diagnostiqués dans l'année suivant la mammographie anormale.

Source: Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, juin 2003

« La valeur prédictive positive de la mammographie de dépistage correspond à la proportion des participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale parmi toutes celles qui ont eu une mammographie de dépistage anormale » (INSPQ, 2003, p. 25) et réfère à la capacité d'identifier les femmes réellement atteintes d'un cancer parmi toutes celles ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale (vrais positifs). Cet indicateur comprend les cancers infiltrants et *in situ* diagnostiqués (tumeurs canalaires *in situ* incluses, lobulaires *in situ* non incluses) et est calculé en fonction du rang d'occurrence des mammographies. La valeur prédictive positive doit être calculée en fonction de la région de production des mammographies de dépistage. La valeur prédictive positive est de 5,4 % pour la région.

Le tableau 11 présente sensiblement les mêmes données pour les années civiles 2000 et 2001 tout en tenant compte s'il s'agit d'une mammographie initiale ou subséquente. Pour la région, le taux de détection du cancer du sein se situait à 6,8 cas pour 1 000 femmes suite à la mammographie initiale, et de 5,9 suite à la mammographie subséquente, en 2000 et 2001. La valeur prédictive positive est de 5,0 % lors de la mammographie initiale et de 6,2 si subséquente.

Tableau 11 - Taux de référence, cancer, taux de détection, VPP et Cancer *in situ*, mammographie, 2000 et 2001

Mammographie 2000-2001[1]	Région de production	Taux de référence (%)	Cancer[2] (n)	Taux de détection (‰)	VPP (%)	Cancer *in situ* (%)
Initiale	**Laval**	13,5	63	6,8	5,0	11,3
	Province de Québec	12,4	1 348	6,3	5,1	21,0
Subséquente	**Laval**	9,5	36	5,9	6,2	11,1
	Province de Québec	8,1	602	5,5	6,8	19,7

[1]Les deux années civiles combinées.
[2]Les cancers considérés pour ces analyses sont ceux diagnostiqués dans l'année suivant la mammographie anormale.
Source: Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, janvier 2004

À cette fin, le taux de référence est calculé en fonction de la région de production. Le taux de référence, quoique supérieur à Laval par rapport à la province, est nettement à la baisse de la mammographie initiale à la mammographie subséquente. Le taux de détection est légèrement supérieur lors de la mammographie initiale. La valeur prédictive positive ou proportion de vrais positifs est à la hausse lors des mammographies subséquentes. Aucune donnée n'est actuellement disponible quant à la proportion des cancers de petite taille ainsi qu'au taux de biopsies pour tumeur bénigne.

6. OFFRE DE SERVICES PAR LES CENTRES DE LA RÉGION DE LAVAL

6.1 Centres de dépistage désignés de Laval

6.1.1 Mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval en regard de la région de provenance des femmes

Les Centres de dépistage désignés de Laval sont Radiologie Concorde et Diagnostic Image Inc. (St-Martin), autrefois Service de radiologie Grenet. Ces centres réalisent des mammographies de dépistage dans le cadre du programme pour des femmes pouvant provenir de toutes les régions du Québec. Le tableau suivant illustre la volumétrie ainsi que la région de provenance des femmes desservies par ces centres.

Tableau 12 - Région sociosanitaire de provenance des femmes pour les mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval, par année civile

	Années civiles							Années civiles						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
	RADIOLOGIE CONCORDE							DIAGNOSTIC IMAGE INC. (ST-MARTIN)						
Nombre de femmes	945	3687	2713	3508	3251	2789	16893	1421	5117	3773	5480	5233	4832	25856
Région sociosanitaire	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Montréal-Centre	7,3	5,0	4,1	3,9	3,6	4,7	4,4	5,4	4,2	3,7	2,4	3,0	2,2	3,2
Laval	**78,0**	**81,2**	**82,8**	**86,2**	**86,1**	**83,9**	**83,7**	**66,5**	**72,8**	**76,3**	**81,2**	**80,4**	**80,4**	**77,7**
Lanaudière	4,3	4,7	4,1	3,7	3,7	4,6	4,2	5,1	4,7	3,5	3,4	3,4	3,7	3,8
Laurentides	8,9	7,5	7,5	5,4	6,0	6,0	6,6	21,3	16,0	14,8	12,1	12,5	13,1	14,0
Autres	1,5	1,5	1,5	0,8	0,6	0,8	1,1	1,8	2,3	1,6	0,8	0,6	0,5	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : SI-PQDCS, septembre 1998 à décembre 2003

La clientèle des deux CDD est lavalloise à plus de 77 %. Un plus grand nombre de mammographies a été réalisé en 1999 comparativement à l'an 2000[15]. Cet écart s'explique par la forte demande créée en 1999 suite à la publicité faite autour du démarrage du programme dans les différentes régions suivi de l'envoi de lettres d'invitation aux femmes et à l'ajout de Lavalloises référées par le médecin traitant.

Pour les années 2001, 2002 et 2003, l'écart s'atténue entre les années. En effet, les deux centres de dépistage réalisent un nombre de mammographies plus uniforme à chaque année et ce, probablement en lien avec le dépistage systématique aux 2 ans. Une baisse est toutefois notée pour Radiologie Concorde dû à l'arrêt des mammographies de dépistage le 5 novembre 2003.

6.1.2 Mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval en regard du territoire de CLSC de provenance des femmes

Le tableau suivant illustre les mammographies de dépistage réalisées par Radiologie Concorde et Diagnostic Image Inc. (St-Martin) en fonction du territoire de CLSC de provenance des femmes.

[15] L'année 1998 ne portant que sur 2,5 mois n'est pas pris en compte.

Tableau 13 - Territoire de CLSC de provenance des femmes pour les mammographies de dépistage réalisées par les CDD de Laval, par année civile

	Années civiles							Années civiles						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
	RADIOLOGIE CONCORDE							DIAGNOSTIC IMAGE INC. (ST-MARTIN)						
Nombre de femmes	958	3687	2713	3508	3251	2789	16906	1430	5114	3773	5480	5233	4832	25862
Territoire de CLSC	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Mille-Îles	25,4	25,7	25,7	26,5	28,1	25,6	26,3	5,9	4,8	4,4	5,3	4,8	5,3	5,0
Du Ruisseau-Papineau	6,9	6,7	7,3	6,7	6,5	6,4	6,7	20,1	24,7	27,8	29,7	29,6	28,2	27,4
Marigot	35,5	35,9	34,7	37,6	35,8	38,8	36,5	16,8	15,4	15,1	16,3	15,7	17,6	16,1
Ste-Rose	8,8	10,5	12,8	12,5	13,2	13,1	12,1	21,0	25,8	26,1	28,2	27,3	29,4	27,1
Autres	23,5	21,1	19,6	16,8	16,5	16,1	18,4	36,2	29,3	26,7	21,4	22,6	19,6	24,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : SI-PQDCS, septembre 1998 à décembre 2003

La clientèle de Radiologie Concorde provient principalement des territoires de CLSC du Marigot (38,0 %) et Mille-Îles (27,0 %) alors que Diagnostic Image Inc. (St-Martin) reçoit des femmes des territoires de CLSC du Ruisseau-Papineau (28,3 %) et Ste-Rose (27,6 %) ce qui est le reflet de leur position géographique respective.

6.2 *Centre de référence pour investigation désigné de Laval*

6.2.1 Femmes desservies par le CRID de Laval

La Cité de la Santé de Laval, centre de référence pour investigation désigné de Laval, réalise des examens de confirmations diagnostiques dans le cadre du programme pour des femmes pouvant provenir de toute région du Québec. Une même femme peut revenir au CRID selon qu'elle ait obtenu un résultat anormal suite à un dépistage subséquent. Le tableau suivant illustre la volumétrie ainsi que la région de provenance des femmes desservies par ce centre.

Tableau 14 - Région sociosanitaire de provenance des femmes pour les examens de confirmation diagnostique réalisés par le CRID de Laval, par année civile

	Années civiles						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
	Cité de la Santé de Laval						
Nombre de femmes	68	545	353	559	505	401	2431
Région sociosanitaire	%	%	%	%	%	%	%
Montréal-Centre	2,9	4,8	4,8	5,2	5,9	5,0	5,1
Laval	61,8	76,5	73,7	68,5	64,0	69,3	70,1
Lanaudière	7,4	5,5	7,4	10,2	14,3	13,2	10,0
Laurentides	20,6	10,1	11,3	15,4	14,3	11,7	12,9
Autres	7,4	3,1	2,8	0,7	1,6	0,7	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : SI-PQDCS, septembre 1998 à décembre 2003

La clientèle de la Cité de la Santé de Laval provient majoritairement de la région de Laval (70,1 %).

Le volume de femmes vues en confirmation diagnostique diffère grandement d'une année à l'autre. Les explications possibles sont les suivantes :

- nombre de références pour investigation plus élevé en 1999 alors que le nombre de mammographies réalisées est aussi très élevé tant à Laval que dans l'ensemble des régions du Québec ;
- baisse des activités en 2000 suite à l'arrêt temporaire de la mammographie;
- baisse des activités progressive en 2002 et 2003 pouvant s'expliquer par la baisse du taux de référence suite aux mammographies de dépistage ainsi que par les problèmes d'octroi de rendez-vous au CRID alors que les CDD font de plus en plus d'examens complémentaires.

Les données présentées ne reflètent pas la volumétrie totale de la Cité de la Santé de Laval, les femmes ayant un suivi particulier n'étant pas comptabilisées sous ce tableau. Depuis 2001 seulement, la saisie des formulaires AH 509 concernant les suivis particuliers a débuté.

6.2.2 Examens de confirmation diagnostique réalisés par la Cité de la Santé de Laval

Le tableau 15 présente les examens complémentaires réalisés par le CRID.

Tableau 15 - Examens de confirmation diagnostique réalisés par le CRID de Laval, suite à une première investigation, par année civile

	Années civiles													
	1998		1999		2000		2001		2002		2003		Total	
Nombre de femmes	68		545		353		559		505		401		2431	
Type d'examen	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Examen clinique des seins	63	92.6	392	71.9	277	78.5	523	93.6	500	99.0	393	98.0	2148	88.4
Aucun examen radiologique	14	20.6	54	5.7	115	32.6	123	22.0	29	5.7	41.0	10.2	376	15.5
Inc. supplémentaires	6	8.8	19	3.5	27	7.6	43	7.7	57	11.3	41	10.2	193	7.9
Agrandissements	28	41.2	277	50.8	95	26.9	93	16.6	87	17.2	77	19.2	657	27.0
Compression	24	35.3	90	16.5	35	9.9	91	16.3	81	16.0	80	20.0	401	16.5
Échographie	27	39.7	244	44.8	132	37.4	230	41.1	261	51.7	210	52.4	1104	45.4
Comparaison cl. antérieurs	28	41.2	306	56.1	89	25.2	259	46.3	396	78.8	299	74.6	1379	56.7
Aspiration à l'aiguille	4	5.9	21	3.9	21	5.9	11	2.0	25	5.0	11.0	2.7	93	3.8
Biopsie au trocart	1	1.5	12	2.2	14	4.0	69	12.3	75	14.9	80.0	20.0	251	10.3
Biopsie incisionnelle					1	0.3	8	1.4	7	1.4	8.0	2.0	24	1.0
Biopsie excisionnelle	1	1.5	9	1.7	10	2.8	9	1.6	7	1.4	5.0	1.2	41	1.7
Mastectomie partielle	2	2.9	24	4.4	29	8.2	3	0.5	5	1.0	3.0	0.7	66	2.7
Autres manœuvres	1	1.5	2	0.4	3	0.8							6	0.2

Source : SI-PQDCS, septembre 1998 à décembre 2003

Plusieurs constats se dégagent de ce tableau :

- L'examen clinique des seins n'était pas réalisé chez 100 % des femmes dans les premières années du programme ;
- Il y aurait eu absence d'examen radiologique de confirmation diagnostique chez environ 15,5 % des femmes (376)[16] ;
- La comparaison des films avec les clichés antérieurs est faite dans une proportion de 56,7 % ;
- L'échographie est l'examen radiologique le plus réalisé (45,4 %) ;
- La biopsie au trocart a connu une hausse marquée en 2001 (12,3 %) suite à l'installation de la table à stéréotaxie ;
- Environ une femme sur 6 doit subir un examen invasif afin de confirmer le diagnostic ;
- Sous l'appellation « Autres manœuvres » figurent les biopsies au mammotome.

[16] Cette donnée est à valider puisque certaines femmes ont tout de même passé des examens invasifs et obtenu un résultat bénin, probablement bénin, malin, à risque ou probablement bénin par la suite.

7. FORMATION

Le cadre de référence du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* précise les objectifs, normes et exigences liés à la formation. L'objectif consiste à « fournir au personnel des centres de dépistage et des centres de référence pour investigation désignés la formation préalable au démarrage du programme et favoriser sa participation aux activités de formation en cours d'emploi qui correspondent à ses fonctions » (MSSS, 1996, p. 44).

Les activités de formation reliées au PQDCS se sont tenues principalement entre les mois d'avril 1998 et février 1999. Elles ont permis de rejoindre une forte majorité des intervenants visés par le programme tant des centres de dépistage que du centre de référence. Un document produit en mars 1999 fait état de la formation donnée et du pourcentage d'atteinte des objectifs (document accessible auprès du CCSR).

8. PROMOTION, SENSIBILISATION ET COMMUNICATION

8.1 Promotion et sensibilisation

Le programme repose sur le recrutement des femmes par l'envoi d'une lettre d'invitation personnalisée tel que mentionné précédemment. Cependant, des activités de promotion et de sensibilisation auprès des femmes et des intervenants doivent être faites afin de faciliter la compréhension et la participation des femmes au programme. Conséquemment, des sessions d'information structurées, selon les besoins des groupes des femmes, sont offertes auprès de divers organismes. De plus, des activités promotionnelles plus importantes, se sont tenues telles une exposition de peinture et de sculptures, la pièce de théâtre « La mammo... quel scénario ! » et un défilé de mode. Ces différentes activités ont permis de rejoindre plus de 3 000 femmes et de les sensibiliser à la santé du sein et au programme.

Plusieurs articles promotionnels ont aussi été conçus dont calendrier, signet, carte de membre, feuillets incitatifs, et sont insérés aux lettres d'invitation aux femmes ou remis lors de sessions d'information.

Finalement, une ligne Info-Sein est disponible au CCSR de Laval recevant entre 50 et 100 appels téléphoniques par semaine. Les appels proviennent majoritairement de femmes mais aussi des intervenants. Ces appels portent sur divers aspects du programme (fonctionnement général, examens complémentaires...), sur un besoin d'information concernant le cancer du sein et le Groupe de soutien et d'entraide aux femmes atteintes du cancer du sein (SEFACS) ainsi que sur un besoin d'écoute (suite à un diagnostic de cancer, une plainte ou de l'insatisfaction...).

8.2 Communication

Le Mammo-Graphe, dépliant d'information sur le programme de dépistage du cancer du sein à Laval, est produit environ deux fois par année. Ce dépliant s'adresse à toutes les femmes, à tous les intervenants ainsi qu'aux organismes communautaires concernés par le programme.

De plus, en octobre, mois de la santé du sein, un communiqué du CCSR est émis par l'entremise de Communication Québec et apparaît dans les journaux locaux de la région ainsi que sur le site du portail gouvernemental / région de Laval.

9. CONCLUSION

Le présent bilan trace le portrait des activités du programme réalisées du 14 septembre 1998 au 31 décembre 2003. Les données présentées nous permettent de réaliser l'importance de l'atteinte des objectifs visés par le PQDCS ainsi que la qualité de ce programme.

Entre autres, des efforts importants devront être fournis afin de sensibiliser les femmes et les médecins au programme en vue d'augmenter la participation des femmes à ce dernier.

Le comité régional du PQDCS, dont le mandat est de donner un avis au directeur de la santé publique sur divers aspects du programme dont le niveau de performance, devra poursuivre ses activités dans une perspective d'assurance de la qualité et ce, afin de sensibiliser les intervenants aux résultats atteints, de les analyser par rapport aux normes et de réfléchir aux moyens pour maintenir et améliorer la qualité des services offerts aux Lavalloises.

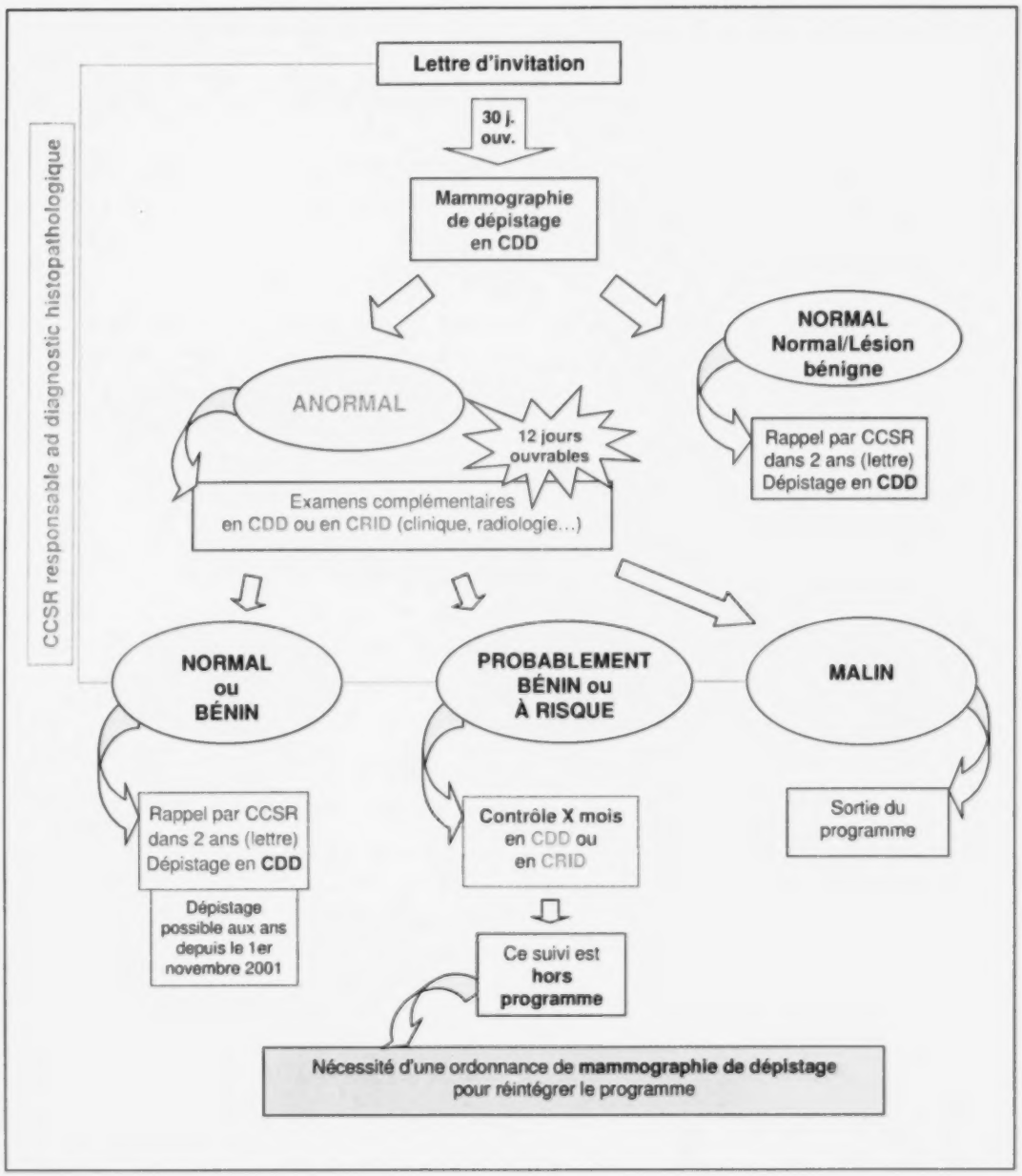
Le portrait n'étant que partiel quant aux résultats d'investigation, la saisie de toutes les données constitue une priorité pour procéder à une évaluation plus juste de la performance du programme.

10. BIBLIOGRAPHIQUE

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (Août 2003). Les indicateurs du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein.* Québec, INSPQ, Équipe d'évaluation du PQDCS.
- Institut national du cancer du Canada : Statistiques canadiennes sur le cancer du sein 2004.
- Jean, S., Major, D., Rochette, L., & Brisson, J. (Janvier 2003). Stratégie d'invitation et Taux de participation à la mammographie de dépistage, *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) 1998-2000. Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (1996). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Cadre de référence. Gouvernement du Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (1999). *Pertinence de réaliser l'examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale*, Québec, MSSS, Comité de soutien à la qualité du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein.*
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (Octobre 2001). *Renseignements importants sur le dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2004). Bilan 1998-2003 *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, Direction des communications.
- Santé Canada. (1999). *Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada, Rapport de 1996*, Ottawa, Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Santé Canada. (2002). *Rapport du groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation : lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein*, Ottawa, ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Shapiro S, Venet W, Strax P et al. (1982). Ten to fourteen-year effect of screening on breast cancer mortality. *Journal of National Cancer Institute; 9*, 349-355.
- Yabroff, K.R., & Mandelblatt, J.S. (1999). Interventions Targeted toward Patients to Increase Mammography Use. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 8*, 747-757.

ANNEXE 1

CHEMINEMENT DE LA FEMME PARTICIPANTE AU PQDCS SELON LE RÉSULTAT OBTENU



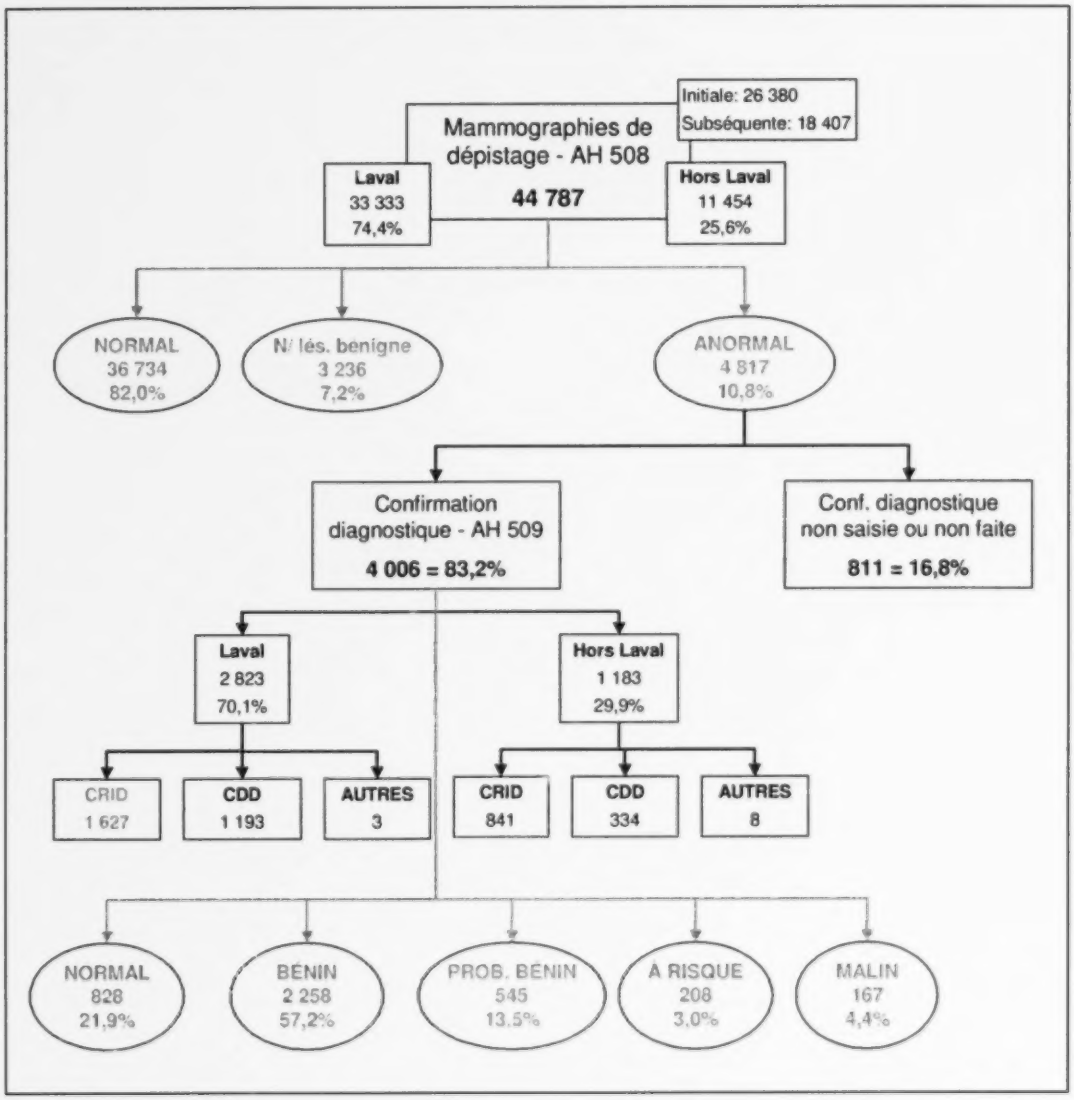
ANNEXE 2

SOURCES DE DONNÉES

Données	Sources
Population de femmes lavalloises de 50 à 69 ans aussi appelée « population admissible »	Fichier des bénéficiaires, RAMQ
Lettres d'invitation, relance, rappel	SI-PQDCS
Activités cliniques des CDD et des CRID	Formulaires normalisés saisis au SI-PQDCS, transmis à l'INSPQ avec retour aux régions q6 mois
Participation au PQDCS	
Numérateur	Formulaires normalisés saisis au SI-PQDCS
Dénominateur	Fichier des bénéficiaires, RAMQ
Couverture à la mammographie	
Numérateur	Extrait du fichier non nominatif du nombre des codes d'actes de facturation de mammographie de dépistage et de diagnostic, RAMQ
Dénominateur	Estimés et projections démographiques de la population, ISQ
Taux de détection du cancer dans le cadre du PQDCS	
Numérateur	Estimé obtenu par jumelage de différents fichiers
Dénominateur	SI-PQDCS

ANNEXE 3

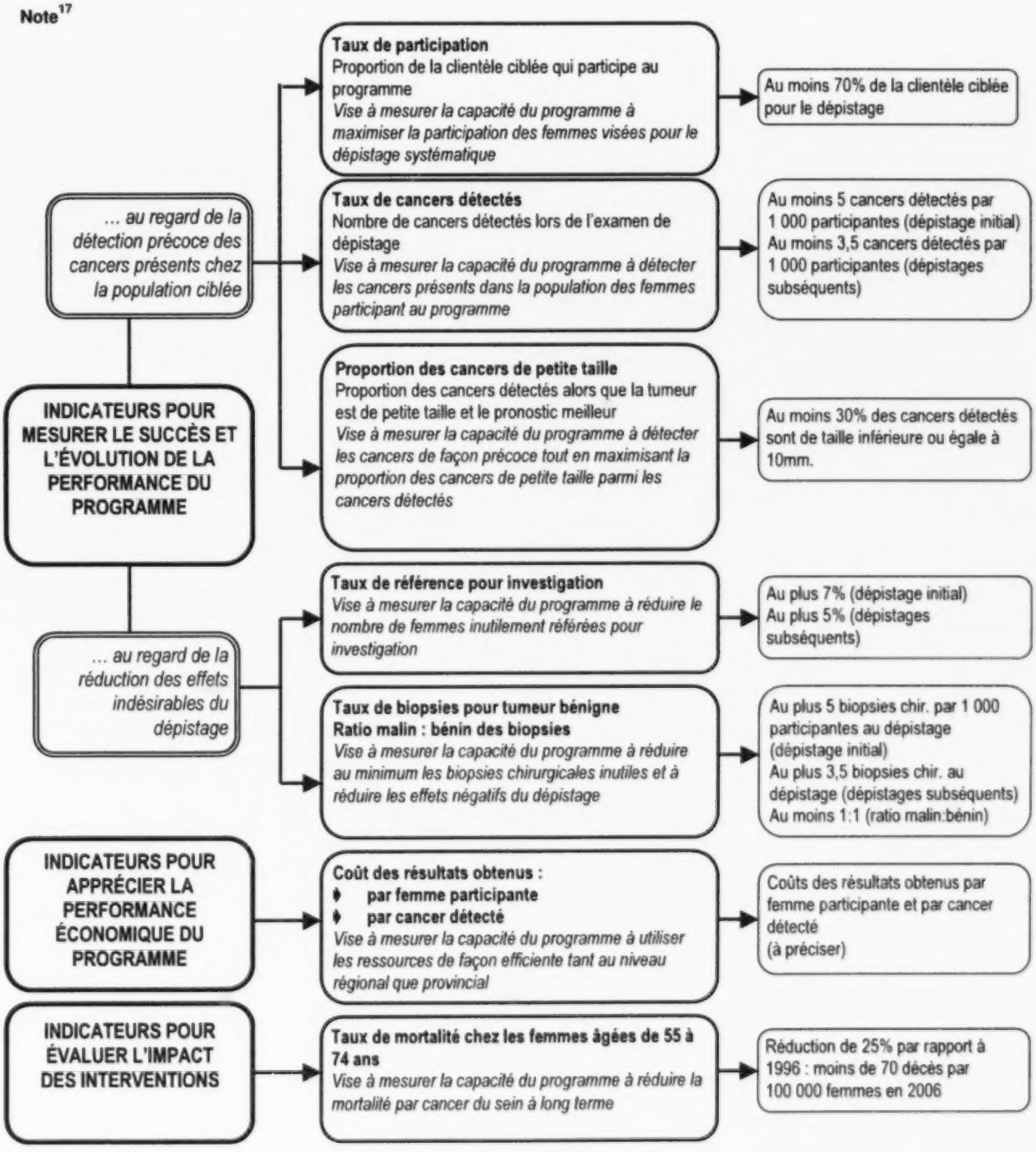
MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES CHEZ LES FEMMES LAVALLOISES AU 31 DÉCEMBRE 2003
PÉRIODE D'INVESTIGATION AD 31 DÉCEMBRE 2003



ANNEXE 4

INDICATEURS DE PERFORMANCE ET CIBLES DE RÉSULTATS - HORIZON DE 10 ANS

Note[17]



[17] *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, module I – Information sur le PQDCS, Module 1, section 2, p. 14.